

Tennisellbogen: Auf Corticoidinjektionen verzichten!

Wichtigste Empfehlung einer Übersichtsarbeit zur Behandlung des früher „Epicondylitis humeri lateralis“ genannten Tennisellbogens ist, keine Corticoidinjektionen mehr vorzunehmen. Sie helfen zwar kurzfristig, bergen aber auf längere Frist das Risiko deutlich häufigerer Rezidive. Chirurgische Eingriffe und die Applikation von Botulinustoxin sollten für sehr stark ausgeprägte Formen reserviert bleiben.

Viele Patienten erleben nach 6–12 Monaten eine spontane Remission.

Orchard J, Kountouris A. The management of tennis elbow. *BMJ* 2011; 342: d2687



Foto: fotolia/jokatoons

US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA rät von hochdosiertem Simvastatin mit 80 mg täglich ab



Foto: fotolia/Alexandr Mitic

Aufgrund des erhöhten Risikos für Muskelschädigungen schränkt die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA die Anwendung von hochdosiertem Simvastatin (80 mg täglich; Zocor® forte XL, Generika) ein: Die hohe Dosierung soll nur noch von Patienten eingenommen werden, die diese Behandlung ohne Zeichen einer Myopathie bereits mindestens zwölf Monate durchführen. Von einer Neueinstellung auf die hohe Dosierung oder Erhöhung der Tagesmenge auf die Hochdosis rät die Arzneimittelbehörde ab.

Hintergrund der Empfehlung ist eine behördliche Auswertung der SEARCH-

Studie. In dieser Untersuchung nehmen mehr als 12.000 Patienten mit Herzinfarkt in der Vorgeschichte 80 mg oder 20 mg Simvastatin täglich ein. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von knapp sieben Jahren ist zwar kein signifikanter Unterschied im primären Endpunkt (schwere vaskuläre Ereignisse: 80 mg: 24,5%, Simvastatin 20 mg: 25,7%) nachweisbar. Deutlich mehr Patienten entwickeln jedoch in der Hochdosisgruppe eine muskuläre Schädigung. So kommt es bei 52 Patienten (0,9%) zu einer nach Studienkriterien definierten Myopathie (Anstieg der Kreatinkinase CK mindestens auf das 10-fache plus Muskelsymptome), hingegen bei nur einem Patienten (0,02%) unter 20 mg täglich.

Auch die Zahl von Rhabdomyolysen (Anstieg der CK auf mindestens das 40-fache, verbunden mit Muskelsymptomen) ist unter Hochdosis höher: 22 Patienten (0,4%) versus 0. Die Zahlen unterscheiden sich wegen unterschiedlicher Definitionen auffällig von denen der Originalpublikation, in der lediglich

von insgesamt 7 (0,1%) Rhabdomyolysen unter 80 mg täglich berichtet wird.

Die Empfehlung der Behörde, die Behandlung von Patienten, welche die Hochdosis bereits ein Jahr lang problemlos vertragen haben, fortführen zu lassen, wird damit begründet, dass das Risiko für Myopathien in den ersten zwölf Monaten deutlich höher ist als zu späteren Zeitpunkten.

Wir raten ohnehin von einer Hochdosistherapie mit Simvastatin ab, die vor allem im Rahmen eines Titrationsschemas zur Anwendung kommt, um umstrittene LDL-Zielwerte zu erreichen. Während der Effekt für eine fixe Standarddosierung mit 40 mg Simvastatin täglich ohne Anpassung der Dosierung nach Laborwerten gut gesichert erscheint, ist für eine Hochtitrierung in Abhängigkeit vom LDL kein Nutzen aus Endpunktstudien belegt (a-t 2011; 42: 28–9).

In Deutschland wurden im Jahr 2010 mehr als 500.000 Packungen mit 80 mg Simvastatin verkauft, davon knapp drei Viertel in der größtmöglichen Abpackung mit 100 Tabletten.

Redaktion *arznei-telegramm*
A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH
www.arznei-telegramm.de