

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News“ – International

Methämoglobinämie durch Celecoxib

Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Celecoxib (Celebrex®) ist zur Behandlung von Symptomen bei Reizzuständen degenerativer Gelenkerkrankungen (aktivierte Arthrosen) oder chronischer Polyarthritiden (rheumatoide Arthritis) zugelassen. Es gehört zur Gruppe der selektiven Cox-2-Hemmer (Coxibe) und wird – wie auch die übrigen Vertreter der Wirkstoffgruppe – nach der Marktrücknahme von Vioxx® bezüglich seines Nutzen-Risiko-Verhältnisses sehr kritisch diskutiert (1, 2). Es war mit 32,9 Mio. DDD im Jahr 2003 ein häufig verordnetes Medikament (3).

Amerikanische Autoren (4) berichten über einen 72-jährigen Afroamerikaner, der wegen einer Gonarthrose zweimal täglich 100 mg Celecoxib erhielt. Einen Monat nach Therapiebeginn wurde er wegen akuter Verwirrheitszustände stationär aufgenommen. Bei der Untersuchung wurde eine zentrale Zyanose mit einer schiefergrauen Verfärbung der Lippen und der Mundschleimhaut gefunden. Der arterielle Sauerstoffdruck betrug 75 mm Hg (normal: 80–110 mm Hg). Der arterielle pH und CO₂-Druck waren normal. Es wurde ein Methämoglobinanteil von 9 Prozent (Referenzwert: 0–0,2 Prozent) bestimmt. Der Patient hatte keine weiteren Medikamente erhalten, und eine Überprüfung des Plasmas auf verschiedene andere toxische Substanzen wie Methanol, Ethylenglycol unter anderem verlief negativ. Nach der umgehenden Einleitung einer Therapie mit Methylenblau und der oralen Gabe von Riboflavin und Ascorbinsäure fiel der Methämoglobinspiegel auf 0,7 Prozent.

Im deutschen Spontanmeldesystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand: 30. 3. 2005) sind 462 Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Gabe von Celeco-

xib erfasst. Lediglich 7,6 Prozent der Meldungen betrafen Störungen des Roten Blutbildes. Eine Meldung zu einer Methämoglobinämie findet sich allerdings nicht. Insgesamt finden sich in der Datenbank nur 36 Methämoglobinämie-Fälle, wobei mehr als die Hälfte dieser Berichte dem Lokalanästhetikum Prilocain als Auslöser zugeordnet werden.

Die Gabe von Celecoxib kann somit in sehr seltenen Fällen zu einer Methämoglobinämie führen. Durch eine rasche Diagnose und die adäquate Behandlung kann diese potenziell schwere UAW beherrscht werden.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News“ – International

Stomatitis und Geschmacksverlust durch Candesartan

Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Candesartan (Atacand®, Blopress®) gehört zur Gruppe der Angiotensin-II-Antagonisten (AT₁-Rezeptorantagonisten; „Sartane“) und ist zur Behandlung der Hypertonie zugelassen. Candesartan war im Jahr 2003 mit 154 Mio. DDD das am häufigsten verordnete Sartan, bei insgesamt weiter steigender Tendenz (1).

Französische Autoren (2) beschreiben den Fall eines 46-jährigen Patienten, der wegen einer Hypertonie Candesartan 4 mg/Tag erhielt und nach sechs Monaten einen zunehmenden Geschmacksverlust bemerkte. Er klagte über ein Brennen im gesamten Mund. Es entwickelten sich aphthöse Ulzera, eine Stomatitis sowie ein Angulus infectiosus oris. Im Rahmen dieser Erkrankung verlor er acht Kilogramm an Gewicht innerhalb von 13 Monaten. Candesartan wur-

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Internetpräsenz www.akdae.de abrufen.

Literatur

1. Brune K, Müller-Oerlinghausen B, Schwabe U: Hinweise zur Risikominderung bei Anwendung von Cyclooxygenase-2-Hemmern (Coxiben). *Arzneiverordnung in der Praxis* 2005; 32: 3–8.
2. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Kardiovaskuläre Nebenwirkungen sind ein Klasseneffekt aller Coxibe: Konsequenzen für ihre künftige Verordnung. *Dtsch Arztebl* 2004; 101: A 3365.
3. Schwabe U, Paffrath P (Hrsg.): *Arzneiverordnungs-Report 2004*. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2004.
4. Kaushik P, Zuckerman SJ, Campo NJ, Banda VR, Hayes SD, Kaushik R: Celecoxib-induced methemoglobinemia. *Ann Pharmacother* 2004; 38: 1635–1638.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: info@akdae.de, Internet: www.akdae.de □

Insgesamt scheint es sich aber um eine offenbar sehr seltene UAW der AT1-Rezeptorantagonisten zu handeln. In den Fachinformationen wird bislang nicht darauf hingewiesen.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Internetpräsenz www.akdae.de abrufen.

Literatur

1. Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2004. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2004.
2. Chen C, Chevrot D, Contamin C, Romanet T, Allenet B, Mallaret M: Stomatitis and ageusia induced by candesartan. *Nephrology* 2004; 25: 97-99.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: info@akdae.de, Internet: www.akdae.de □

78. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

Zielgruppe: Hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten mit mehrjähriger Berufserfahrung in eigener Praxis.

Inhalt der Fortbildung: Gegenwärtiger Stand des medizinischen Wissens auf allgemeinmedizinisch vorrangigen Gebieten: Referate, Demonstrationen, Diskussionen mit Seminarcharakter.

Zertifizierung: Mit 33 Punkten zur Zertifizierung bei der Ärztekammer Berlin angemeldet.

Zeitpunkt: 28. November bis 3. Dezember 2005.

Tagungsorte: Kaiserin-Friedrich-Haus im Charité-Viertel und Berliner Krankenhäuser.

Nähere Informationen: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Sekretariat, Robert-Koch-Platz 5, 10115 Berlin, Telefon: 0 30/30 88 89-20, Fax: 0 30/30 88 89 26, Internet: www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de. □

Mitteilungen

Beschlüsse zur quantitativen Bestimmung von Homocystein

In der 76. Sitzung der Partner des Bundesmantelvertrages (Schriftliche Beschlussfassung) sowie in der 216. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen (Schriftliche Beschlussfassung) erfolgte der Beschluss zur Aufnahme der Quantitativen Bestimmung von Homocystein (Nr. 32318) in das Kapitel 32

(BMV-Ä/E-GO) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) rückwirkend zum 1. April 2005.

Diese Leistung war bereits als Nr. 4140 in dem bis zum 31. März 2005 gültigen EBM enthalten. Die Leistung wird – ebenso wie in dem bis zum 31. März 2005 gültigen EBM – mit 13,00 Euro vergütet. □

Bekanntmachungen

Beschluss

der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 216. Sitzung (Schriftliche Beschlussfassung) zur Neuaufnahme der Leistungsposition nach der Nr. 32318 in das Kapitel 32 der E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen gemäß § 50 Bundesmantelvertrag hat anstelle der 216. Sitzung (Schriftliche Beschlussfassung vom 13. April 2005) den nachfolgenden Beschluss Nr. 885 zur Änderung bzw. Ergänzung der E-GO gefasst:

Neuaufnahme der Leistungsposition nach der Nr. 32318 in das Kapitel 32.3.4 (Klinisch-chemische Untersuchungen) E-GO 32318. Quantitative Bestimmung von Homocystein 13,00 Euro

(Gültig ab 1. April 2005)

Beschluss

der Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 76. Sitzung (Schriftliche Beschlussfassung) zur vertraglichen Vereinbarung der Neuaufnahme einer Leistungsposition im Kapitel 32 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, – einerseits – und der AOK-Bundesverband, K. d. ö. R., Bonn, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K. d. ö. R., Essen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, K. d. ö. R., Bergisch Gladbach, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K. d. ö. R., Kassel, die See-Krankenkasse, K. d. ö. R., Hamburg und die Bundesknappschaft, K. d. ö. R., Bochum, – andererseits – haben anstelle der 76. Sitzung der Partner des Bundesmantelvertrages (Schriftliche Beschluss-

fassung vom 13. April 2005) auf der Grundlage des § 1 Abs. 2 des Bundesmantelvertrages – Ärzte folgende Änderung des Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ) beschlossen:

Neuaufnahme der Leistungsposition nach der Nr. 32318 in das Kapitel 32.3.4 (Klinisch-chemische Untersuchungen) BMÄ 32318 Quantitative Bestimmung von Homocystein 13,00 Euro

(Gültig ab 1. April 2005) □