

rener onkologischer Gynäkologen abgesprochen werden kann. Hier wurde der Abschnitt kritisiert (6.1): „Nach Möglichkeit Bestimmung der Östrogen- und Progesteron-Rezeptoren am Operationspräparat, besonders bei progredienten Fällen . . .“ Dazu hat Professor Kaiser – übrigens zeitweilig kommissarischer Leiter der genannten Universitäts-Frauenklinik – mit Brief vom 30. Oktober 1986 mitgeteilt, „daß der Progesteron-Rezeptor, nach übereinstimmenden Ergebnissen in den USA, in Freiburg und in Köln, in hoch differenzierten Karzinomen bei fast 90 Prozent, in mäßig differenzierten („grading 2“) in 55 Prozent und bei den undifferenzierten Formen („grading 3“) immer noch in 22 Prozent nachzuweisen ist. Es besteht also nur eine annähernde Übereinstimmung zwischen Morphologie und Rezeptorbefund.“ Eine für die Therapiewahl unter Umständen wichtige Situation. Der Verfasser dieser Erwiderung hat später einen weiteren – ganz unabhängigen – führenden Gynäkologen befragt, der die Rezeptorbestimmungen an seiner Klinik ebenfalls durchführt.

Er hat den Briefwechsel, der sich vom „Dank für die prompte Antwort“ (Brief vom 9. Juni 1986) bis zur Drohung („ich bitte zum letztenmal um die Veröffentlichung meines Leserbriefes“, Brief vom 28. November 1986) entwickelte, nach Abschluß der ganzen Serie abgebrochen.

### Die juristische Situation

Am Schluß des Artikels, in dem der Münchener Laborleiter seinem Ärger Ausdruck gab oder geben ließ, wird auf die Gefahren hingewiesen, in die Operateure geraten könnten, die keine Rezeptorbestimmungen durchführen ließen. Hier gilt aus den Empfehlungen der wirklichen Experten der ausdrückliche Zusatz „nach Möglichkeit“ – im übrigen der alte Grundsatz des römischen Rechts: „Ultra posse nemo obligatur . . .“

Prof. Dr. med. Rudolf Gross  
Herbert-Lewin-Straße 5  
5000 Köln 41

## Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert:

### **Heparin-Dihydroergot<sup>®</sup> nicht mehr im Handel**

Die Fertigarzneimittel Heparin-Dihydroergot<sup>®</sup> und Heparin-Dihydroergot<sup>®</sup> 2500 werden seit dem 1. 4. 1987 nicht mehr in den Verkehr gebracht, nachdem vor einem Jahr ein niedermolekulares Heparin-Präparat mit einmal täglicher Verabreichung und damit einer auf die Hälfte verminderten täglichen Dihydroergotamin-Dosis eingeführt wurde. Es sei darauf hingewiesen, daß nicht mehr, wie bisher, aus dem Handelsnamen hervorgeht, daß das neue Präparat Dihydroergotamin enthält.

Anlaß für die eigenverantwortlichen Maßnahmen des Herstellers waren die seit langem diskutierten Beobachtungen, besonders peripherer vasospastischer Reaktionen, die mit der Heparin-Dihydroergot<sup>®</sup>-Gabe in Zusammenhang gebracht wurden. In der Herstellerinformation wird darauf hingewiesen, daß die unter Heparin-Dihydroergot<sup>®</sup>-Therapie in seltenen Fällen beobachteten Gefäßspasmen, vornehmlich der unteren Extremitäten, auch mit dem neuen Präparat nicht auszuschließen sind. Das Risiko von Spasmen besteht vor allem bei polytraumatisierten Patienten mit schweren Weichteilverletzungen, die ohnehin zu spontanen Gefäßspasmen neigen, und bei Querschnittsgelähmten, da bei diesen Patientengruppen eine erhöhte Ansprechbarkeit auf vasokonstriktorische Reize besteht. Bei ersten Anzeichen von Durchblutungsstörungen soll das neue Präparat sofort abgesetzt und eine konsequente vasodilatatorische Therapie eingeleitet werden.

Der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gingen in den Jahren 1981 bis 1986 mehr als 40 entsprechende Berichte zu, wobei darauf hinzuweisen ist, daß sich auch 1986 noch drei vasospastische Komplikationen ereigneten. Auf die allgemeine Problematik der vasospastischen Wirkung des Dihydroergotamin hat die Arzneimittelkommission bereits 1982 in einer Publikation im „Deutschen Ärzteblatt“ 1982 (79) 32, hingewiesen. Eine 1986 veröffentlichte multizentrische Erhebung an 82 österreichischen Unfallkrankenhäusern mit dem bisherigen Präparat Heparin-Dihydroergot<sup>®</sup> ergab eine Häufigkeit vasospastischer Komplikationen von 2,3 auf 1000 Behandelte; bei 5 Prozent der Betroffenen mußte amputiert werden („Lancet 1986; ii: 638–639).

Im „bga Pressedienst“ vom 11. Mai 1987 wird darauf hingewiesen, daß zu dem neueren Arzneimittel „Embolex<sup>®</sup> NM“ bislang nur begrenzte, therapeutische Erfahrung vorliegt. Aus diesem Grunde kann „zur Zeit keine abschließende Aussage darüber gemacht werden, ob Komplikationen mit dieser Neuentwicklung tatsächlich weniger häufig und weniger schwerwiegend sind. Das Bundesgesundheitsamt empfiehlt eine strenge Indikationsstellung und Therapiekontrolle“ (Bundesgesundheitsblatt 30, Nr. 4, April 1987).

**Präparat: Embolex<sup>®</sup> NM**