

Bei Durchfall



Weil Schnelligkeit entscheidet

Imodium^{Trade Mark}

Verschreibungsinformationen: Imodium Kapseln, Tropfen. **Zusammensetzung:** 2 mg Loperamid-HCl pro 1 Kapsel oder 1 ml Tropfflüssigkeit. **Anwendungsgebiete:** Akute, chronische Diarrhöen. **Gegenanzeigen:** Ileus, Subileus. Kinder unter 2 Jahren, Stillzeit. Hinweis: Obwohl keinerlei Hinweise auf eine teratogene oder embryotoxische Wirkung bestehen, sollten Frauen, bis weitere Erfahrungen vorliegen, während der Schwangerschaft von der Behandlung ausgeschlossen werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Mundtrockenheit. Verstopfung ist erstes Anzeichen relativer Überdosierung. Bei bes. disponierten Patienten – insbes. bei Kleinkindern – ileusähnliche Symptome nicht auszuschließen. Hinweis: Bei längerer Behandlung Elektrolyte kontrollieren.

JANSSEN GmbH · 4040 Neuss 21

Handelsformen und Preise: AVP incl. USt. (Stand 1.89): OP 10 Kps. DM 11,95; 50 Kps. DM 49,35; 100 Kps. DM 91,70; 10 ml Tropffl. DM 15,50; 20 ml Tropffl. DM 28,35; Klinikpackungen.

 **JANSSEN**

NEUEINFÜHRUNG

Zu dem Beitrag „Erster HMG-CoA-Reduktase-Hemmer zugelassen: Bis vierzig Prozent weniger LDL-Cholesterin durch Lovastatin“ von Ulrike Viegeler in Heft 23/1989:

Bequemer Weg

Selbst die abgelegene Klinik oder Praxis dürfte inzwischen von dem Ruf aus München „Endlich ist es soweit!“ erreicht worden sein. Gemeint ist die Zulassung des Cholesterinsynthesehemmers Lovastatin (Mevinacor[®]) zur Therapie der Hypercholesterinämie. Für alle, die sich wissenschaftlich-rationaler Therapie verpflichtet fühlen und an den medizinischen Fortschritt glauben, ist diese Einführung ein Anlaß zu freudiger Erwartung. Wie oft werden uns schließlich noch echte pharmazeutische Innovationen mit grundsätzlich neuen pharmakologischen Wirkungsmechanismen in die Hand gegeben?

Andererseits ist zu fragen: wie werden, sollen, dürfen wir mit diesem uns anvertrauten hochwirksamen Medikament umgehen? Die Marktzulassung und damit der Beginn des „Massenversuchs“ ist stets ein kritischer Moment in der Karriere eines neuen Arzneimittels, auch nach noch so sorgfältig geplanten und durchgeführten Voruntersuchungen und klinischen Prüfungen. Die Erinnerung zum Beispiel an Practolol oder Benoxapofen, die trotz guter Vorbereitung wegen unerwarteter unerwünschter Wirkungen wieder zurückgezogen werden mußten, ist noch lebendig.

Der „furore therapeuticus“ nicht nur junger Kollegen ist jedoch durch solche Einwände kaum zu bremsen. Als anscheinend unschlagbares Gegenargument wird der Erfahrungsvorsprung in den USA angeführt, wo Lovastatin inzwischen bereits Hunderttausenden von Patienten verabreicht worden sein soll, offenbar ohne schwerwiegende Nebenwirkungen. Der Her-

steller MSD spricht von „internationaler Langzeiterfahrung über mehrere Jahre“ – liegen wirklich bereits Langzeiterfahrungen im klinisch-pharmakologischen Sinne vor?

Zurückhaltung erscheint bis auf weiteres geboten. Daß Lovastatin den Cholesterinspiegel wirksamer senkt als die herkömmlichen Lipidsenker, steht bereits fest (viele Kollegen haben sich schon selbst davon überzeugt). Ob es ein „sicheres Arzneimittel“ ist, muß sich erst noch erweisen. Sollte das, was sehr zu hoffen ist, der Fall sein, so ist mit einem enormen Verordnungs- und Gewinnumfang (und riesigem Gewinn für MSD) zu rechnen. Werden die Synthesehemmer in Zukunft tatsächlich erst nach gescheiterten Versuchen mit nichtpharmakologischen Maßnahmen eingesetzt werden? Oder läßt sich nicht bereits ahnen, daß mancher den bequemeren Weg der medikamentösen Cholesterinspiegel-senkung suchen wird, anstatt sich länger frustrierenden Diäten zu unterwerfen? Und welchen Stellenwert haben die bisherigen Lipidsenker im zukünftigen Behandlungsregime?

Wir verfügen über ein neues (laut Hersteller „geniales“) Behandlungsprinzip einer der häufigsten und folgenreichsten Stoffwechselstörungen. Jetzt können wir zeigen, daß wir imstande sind, vernünftigen (es muß ja nicht gleich genial sein) Gebrauch davon zu machen.

Die Versandaktion der überdimensionierten Pappattrappen der achteckigen Mevinacor[®]-Tabletten (mit Kugelschreibereinlage) war überflüssig und ärgerlich – viel vergeudeter Aufwand für den Papierkorb zum Schaden unserer natürlichen Ressourcen, sprich Wald. Es bleibt unverstänlich, wie die Verantwortlichen eines seriösen Unternehmens wie MSD solchen Unsinn genehmigen konnten.

Dr. sc. med. Claus Reinicke, Fröbershammer 18/1, 8583 Bischofsgrün