

suchspersonen traten die Todesfälle vermehrt auf. Erst im Juli 2005 wurden die offenbar nochmals überarbeiteten Studiendaten der Öffentlichkeit zugänglich: Jetzt wurde von 50 Zwischenfällen in der mit Salmeterol behandelten Gruppe und 36 in der mit Scheinmedikament behandelten Gruppe berichtet. Am 8. Oktober 2005 lenkte ein Leserbrief in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* die internationale Aufmerksamkeit auf diese Unterdrückung ungünstiger Studiendaten.^a

Ähnliche Sicherheitsbedenken gelten für die bereits

erwähnten, ebenfalls lang wirksamen Asthmasprays mit Formoterol. In Deutschland berichteten zwar einige Fachzeitschriften über diese Bedenken,^{b,c} die Behörden ordneten hierzulande allerdings keine Warnhinweise an. Die Anwender von Formoterol bzw. Salmeterol werden in Deutschland immer noch nicht über die besonderen Risiken dieser lang wirksamen Asthmasprays informiert. 2004 wurden 17 Mio. Tagesdosierungen von Salmeterol und 69 Mio. Tagesdosierungen von Formoterol von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.^d

Was tun?

Die lang wirksamen Asthmasprays mit Formoterol und Salmeterol dürfen nur verwendet werden, wenn gleichzeitig auch regelmäßig Kortikoidhaltige Asthmasprays inhaliert oder andere Entzündungshemmer angewendet werden. In der Kombination lindern sie Asthmabeschwerden besser als ein Kortikoidspray in verdoppelter Dosis. Weitere aussagefähige Sicherheitsstudien sind dringend erforderlich, um zu klären, ob bestimmte Asthma-Patienten von den lang wirksamen Sprays besonders profitieren und welche durch diese Sprays gefährdet

sind. Für die kurz wirksamen Sprays vom Typ Salbutamol (Sultanol® u.a.) gelten diese Warnungen nicht. Sie dürfen aber nur bei Asthmaanfällen und nicht zur langfristigen Vorbeugung verwendet werden.

Quellen

- a Lurie P., Wolfe S.M. *Lancet* 2005, 366, 1261
- b ARZNEIMITTELBRIEF 2003, 37, 88a, *arznei-telegramm* 2003; 34: 90-1
- c *arznei-telegramm* 2005; 36: 74
- d Schwabe, Paffrath (Hrsg.). *Arzneiverordnungs-Report 2005*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg, New York S. 521

Hefepilze im Darm

Harmlos oder heimliche Gefahr?

Wenn von „Pilzen im Darm“ die Rede ist, handelt es sich in der Regel um den Hefepilz *Candida albicans* (auch Soorpilz genannt). Hefepilze verursachen angeblich die verschiedensten Beschwerden. Doch die meisten Menschen haben Hefepilze im Darm und sind völlig gesund.

Hefepilze sollen nicht nur typische Magen-Darm-Probleme wie Verstopfung oder Blähungen verursachen, sondern auch Akne, Migräne, anhaltende Müdigkeit, Depression, geringere sexuelle Lust, Herzbeschwerden und vieles mehr. Für dieses Sammelsurium an Beschwerden wurde ein eindrucksvoller Name geschaffen: „Hefepilz-Überempfindlichkeits-Syndrom“ oder auch „Candida-Hypersensitivitäts-Syndrom“. Allerdings fehlen Beweise dafür, dass eine Besiedelung des Darminhaltes mit Hefepilzen diese Erkrankungen tatsächlich verursacht. Zu diesem Schluss kommen Experten vom Robert Koch-Institut, nachdem sie fast 200 wissenschaftliche Veröffentlichungen ausgewertet haben.^a

Normale Darmbewohner

Hefepilze im Stuhl sind völlig normal. Bei bis zu acht von zehn gesunden Personen lassen sie sich im Darminhalt nachweisen. Hefepilze und andere Keime gelangen bereits bei der Geburt oder im Säuglingsalter in den Magen-Darm-Trakt. Bei den meisten Menschen besteht daher kein Grund zur Besorgnis. Eine Behandlung ist nicht erforderlich. Nur in Extremsituationen werden die sonst harmlosen Hefepilze manchmal gefährlich, d.h. verursachen eine Entzündung der Darmschleimhaut. Das geschieht zum Beispiel, wenn die körpereigene Abwehr durch die Therapie einer Krebserkrankung geschwächt ist, oder wenn nach einer Or-

ganverpflanzung das Immunsystem mit Arzneimitteln teilweise außer Funktion gesetzt werden muss. Dann können Hefepilze sogar vom Darm ins Blut übergehen. Diese Patienten sind schwer krank.

Unter bestimmten Bedingungen können Hefeinfektionen auch bei „Gesunden“ auftreten. Sie betreffen dann Haut oder Schleimhäute und äußern sich etwa als Windelsoor des Säuglings oder als Scheidensoor.

Auch wenn eine andere Erkrankung mit Antibiotika behandelt wurde, kann das ökologische Gleichgewicht im Darm gestört sein und die Besiedelung des Darmes mit Hefen vorübergehend zunehmen. Andere Faktoren wie Ernährungsgewohnheiten, Lebensmittelzusatzstoffe, Umweltschadstoffe, die Einnahme empfängnisverhütender Mittel haben keinen nachweisbaren Einfluss auf das Vorkommen von Hefen im Darm.

Mit Pilzen leben

Eine Behandlung Gesunder, bei denen Hefepilze im Darm festgestellt werden, erübrigt sich aus den bereits genannten Gründen. Den Darm

komplett und anhaltend von Hefen zu befreien, ist zudem unmöglich. Selbst wenn man ein Anti-Pilzmittel eingenommen hat und sich die Hefen zunächst nicht mehr nachweisen lassen, „tummeln“ sie sich bereits vier bis fünf Tage nach Absetzen der Therapie schon wieder im Stuhl. Bisweilen werden so genannte Anti-Pilz-Diäten empfohlen. Fast immer soll man dabei auf Zucker verzichten, offenbar wegen der Vorstellung, so liebe sich der Pilz „aushungern“. Solche Diäten sind schon deshalb fragwürdig, weil die üblichen Zucker bereits im Dünndarm vollständig vom Körper aufgenommen werden und daher im Dickdarm gar nicht mehr als Nahrung für die Hefepilze zur Verfügung stehen. Dementsprechend hatte eine zuckerreiche Kost bei Freiwilligen keinen negativen Effekt auf die Besiedelung des Darms mit Hefepilzen. Auch Hungerkuren sind ungeeignet und möglicherweise sogar schädlich. Aufgrund von Nährstoffmangel im Darm könnten Pilze dann in tiefere Gewebeschichten eindringen.^b Besonders abzuraten ist auch von „reinigenden Darmspü-

lungen“, bei denen Sauerstoff zugeführt wird. Durch dieses Verfahren wird das Gegenteil des gewünschten Effekts erreicht: Es werden Bedingungen geschaffen, unter denen Hefepilze sich besonders gut vermehren.^a

Vielfach wird zu einer „Darmsanierung“ mit Anti-Pilzmitteln geraten, wenn Frauen wiederholt an Pilzbefall der Scheide (Scheidensoor) erkranken. Der Nutzen dieses Behandlungsansatzes ist aber zweifelhaft. Denn es lässt sich noch nicht einmal eindeutig belegen, dass Hefepilze aus dem Darm die Entstehung oder häufige Wiederkehr solcher Soor-Erkrankungen fördern.^a

Auch wenn manche Frage zu Pilzen im Darm noch offen ist, lässt sich mit einiger Sicherheit folgern, dass spezielle Anti-Pilz-Therapien in der Regel nicht erforderlich sind.

Wann doch behandeln?

Sofern sich Hefepilze im Darminhalt nachweisen lassen, darf diese Besiedelung des Darms mit Pilzen nicht als Infektion missverstanden werden. Anders ist dies bei Candida-Infektionen, die andere Organe als den Darm betreffen. Sie müssen oft behandelt werden. Dies gilt beispielsweise für Mundsoor oder den Befall der Speiseröhre mit Hefepilz. Hier werden Nystatin-Präparate oder andere Anti-Pilzmittel angewendet. Gegen eine Candida-Infektion des Babypopos (Windelsoor) helfen trockene Windeln, frische Luft am Po und bei Bedarf Nystatin-haltige Pasten. Bei Scheidensoor sind Scheidenzäpfchen mit Nystatin oder einem anderen Anti-Pilzmittel hilfreich.

Quellen

- a Empfehlungen des Robert Koch-Instituts: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2004; 47: 587-600
b ZAHN, A., STREMMEL, W.: internist. praxis 2005; 45: 31-8



Foto: Claudia Jenkes

Kostensteigerung per Gesetz Politik im Dienst der Pharmahersteller?

Das geplante Gesetz zur Senkung der Arzneimittelkosten (AVWG)^a wird derzeit im Bundestag diskutiert. Es könnte durch den Einfluss der Pharmaindustrie jedoch das Gegenteil bewirken: Mehr Kosten für Kassen und Patienten. Warum?

Durch so genannte Festbeträge^b können die Preise für Arzneimittel nach oben begrenzt werden. Seit zwei Jahren dürfen auch neue, noch patentgeschützte Arzneimittel in Festbetragsgruppen einbezogen werden, wenn sie nicht besser helfen als ältere Medikamente. Ausgeschlossen von der Preisbegrenzung sind derzeit nur Medikamente, die neuartig und therapeutisch besser sind.

Ändert man das Gesetz wie derzeit geplant, müssten neue Medikamente nicht mehr therapeutisch besser sein, sondern nur noch „neuartig“. Die Krankenkassen müssten „Neuerungen“ auch dann in voller Höhe bezahlen, wenn sie keine bessere Therapie bieten – egal wie teuer die Industrie sie anbietet. Für Firmen wäre es dann in ihrer Forschung nicht mehr wichtig, darauf zu achten, dass ein neues Mittel für Patienten auch tatsächlich einen zusätzlichen Nutzen bietet. Es ist zu befürchten, dass künftig noch mehr teure

„Scheininnovationen“ auf den Markt kommen.

Durch eine weitere Regel werden die Preise für bestimmte Festbetragsgruppen in die Höhe getrieben. Für Arzneimittel-Gruppen mit mehr als drei gleichwertigen Wirkstoffen ist geplant, dass nicht nur von einem, sondern von mindestens zwei Wirkstoffen Arzneimittel zum Festbetrag erhältlich sein müssen. Dadurch würde nicht mehr, wie bisher, der preisgünstigste Wirkstoff den Preis der gesamten Gruppe bestimmen, sondern ein zweiter Wirkstoff, der möglicherweise erheblich teurer ist. Die Kassen müssten sowohl für die Präparate mit dem billigsten Wirkstoff als auch für ein Arzneimittel mit dem nächstteureren Wirkstoff zahlen – ohne dass Patienten einen zusätzlichen Nutzen hätten. Darüber hinaus könnten die Hersteller von Medikamenten mit dem preisgünstigsten Wirkstoff sogar problemlos ihre Preise anheben.

Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass Hersteller mit einzelnen Kassen besondere Rabatte aushandeln dürfen. Wird dies umgesetzt, wird die Situation völlig undurchsichtig: Weder Patienten noch Ärzte können dann klar erkennen, bei welchem Medikament der Patient – je nach Kasse – extra draufzahlen muss und bei welchem nicht.

Der neue Gesetzentwurf enthält auch einige positive Regeln. So sollen z.B. Ärzte zur Verschreibung von Medikamenten nur noch Computersoftware benutzen dürfen, die ohne Einfluss von Pharmafirmen programmiert wurde. Derzeit steigern einige Firmen nämlich durch manipulierte Software ihre Umsätze erheblich. Diese Programme werden Ärzten „günstig“ angeboten und verleiten dazu, die Produkte bestimmter Pharmahersteller zu verordnen.

Hinweise

- a Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG)
b Festbeträge begrenzen die Erstattung durch die Krankenkassen. Patienten, die ein Mittel über Festbetrag verschrieben bekommen, müssen zusätzlich zur normalen Zuzahlung (Rezeptgebühr) die Preisdifferenz zum Festbetrag bezahlen. Die Festbeträge werden aber so festgelegt, dass immer Mittel ohne extra Zuzahlung erhältlich sind.

Den Text des Gesetzentwurfs sowie die Stellungnahmen zur Anhörung im Gesundheitsausschuss finden Sie unter www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoeerungen/006/index.html