

dass durch diese Substanz der Kaliumspiegel erhöht werden kann, was ebenfalls klinisch relevante Probleme im Gerinnungssystem nach sich ziehen könnte.

Bei entsprechenden Risikopatienten unter einer Dauermedikation mit Vitamin K Antagonis-

ten sollte aus diesem Grund, sofern nicht andere Kontraindikationen vorliegen, den als diesbezüglich unbedenklich beschriebenen Antibiotika der Vorzug gegeben werden. ■

Erstpublikation in: Med Klin 2010; 105: 503–10

Arzneimittelinteraktionen bei Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmitteln beachten

Ergänzender Kommentar von Ulrich R. Kleeberg, Hamburg

Arzneimittelinteraktionen (AMI) sind eine der führenden Gefahren für die Gesundheit und Gesundung Kranker. Für die Onkologie gilt dies umso mehr, als die Mehrzahl Krebskranker über 60 Jahre alt ist und mit zunehmendem Alter wegen relevanter Komorbiditäten unter einer medikamentösen Dauerbehandlung steht. Hinzu kommt der Wunsch Krebskranker durch die Einnahme von Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmitteln „etwas für sich selbst zu tun“. Dies oftmals ohne Kenntnis des behandelnden Onkologen. Schließlich sind thromboembolische Komplikationen im Gesamtverlauf, von der Diagnose eines noch okkulten Frühkarzinoms (Trousseau-Syndrom), über die Primär- und adjuvante Therapie bis zur Palliativ-Phase, eine der führenden Komplikationen. Ihnen muss bereits prophylaktisch durch eine Dauermedikation mit Antikoagulantien begegnet werden.

Mit anderen Worten: Neben den von Fischer et al. beschriebenen und von A.H. Jakob kommentierten „allgemeinen“ Blutungsrisiken sind diese Komplikationen für Tumorkranke von ganz besonderer Bedeutung.

Die vielfältigen AMI zu kennen – die pharmakokinetischen und -dynamischen Faktoren, die durch das Krankheitsbild selbst und dessen Folgen den

Metabolismus beeinflussen – übersteigt nicht selten die Kompetenz des behandelnden Onkologen. Mit zunehmender Erfahrung ist er dessen gewahr, aber umfassend kann nur das onkologische Team die bestmögliche Sicherheit bieten. Dazu gehört, wie wir seit Jahrzehnten, seit der Einführung der „Onkologievereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ 1984 fordern, der Klinische Pharmakologe. Aber den gewinnt man selbst in Universitätsstädten nur ausnahmsweise. Dagegen steht uns der Klinische Pharmazeut, der Apotheker, zur Mitarbeit in den interprofessionellen onkologischen Arbeitskreisen und Tumorkonferenzen überall zur Verfügung. „Halb zog sie (die Konferenz) ihn, halb sank er (aus wirtschaftlichen Gründen) hin“. Der Apotheker beliefert die Onkologische Abteilung oder Schwerpunktpraxis nicht nur, sondern kann mit einer Reihe etablierter EDV-Programme schnell Gefahren aufzeigen, die dann nach und nach zum aktiven Wissen der behandelnden Medizinischen Onkologen, gleich welcher Disziplin, werden. »Tabelle 1 greift einige der häufigsten AMI durch Phytotherapeutika und Nahrungs-Ergänzungsmittel heraus. Sie helfen, aber sie ersetzen nicht den kritischen und stets wachen Skeptizismus, mit dem wir unsere Anordnungen begleiten. ■



Prof. Dr. med. Ulrich R. Kleeberg
Hämatologisch-onkologische Praxis
Altona, Hamburg
E-Mail: urkleeberg@hopa-hamburg.de

Tab 1. Häufige Arzneimittelnebenwirkungen durch Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmittel.

Die Wirkung von Antikoagulantien wird ...

... verstärkt durch:	Anis, Arnika, Bohnen, Ingwer, Gingko, Ginseng, Karotten, Klee, Kerne, Knoblauch, Rettich, Sellerie, Vit. E, Weide, Zwiebel
... gemindert durch:	Luzerne, Brokkoli, Eicosapenten-Säure, Linolsäure, Gelbwurz (Kurkuma), grüner Tee, Johanniskraut

Oftmals ist das Ausweichen auf ein anderes Medikament notwendig, um gefährliche Arzneimittelinteraktionen zu vermeiden.