

LIVIELLA, Stand Okt. 2003). Tibolon und seine Metaboliten besitzen in ihrer Ausprägung schwer kalkulierbare östrogene, gestagene und androgene Effekte. Über die Steigerung des Testosteronspiegels verspricht sich die Firma eine Erhöhung der Libido. Nachdem die Erprobung des Phosphodiesterasehemmers Sildenafil (VIAGRA) bei Störung der weiblichen Sexualität gestoppt wurde und Östrogene nur noch mit stark eingeschränkten Indikationen verordnet werden dürfen, sieht Organon hier eine Marktchance für Tibolon: Derzeit läuft in mehreren Ländern eine Studie, in der auf der Basis von Fragebögen der Einfluss von Tibolon auf die sexuelle Lust von Frauen nach den Wechseljahren untersucht werden soll. Das „Ergebnis“ kennt das Firmenmarketing jedoch offenbar bereits seit fünf Jahren. Werbung wie „mehr Sex in der Postmenopause?“, lesbar mit 3D-Brille, wird der Firma als „Schmuddelimage“ angelastet (intern. prax. 1999; 39: 671). Auch die Patientinnen-Broschüre „Die Wechseljahre lustvoll und aktiv genießen“ (Organon, 2000) zielt auf den Lifestylebereich. Beim gegenwärtigen Stand der Kenntnis verbietet sich unseres Erachtens Erprobung und Verwendung von Tibolon als Mittel zur Libidosteigerung. Stattdessen sollte der Hersteller in einer randomisierten Langzeitstudie prüfen, wie sich das „Mischhormon“ auf das Risiko von Herzinfarkten, Schlaganfällen, Thrombosen, Lungenembolien und Brustkrebs auswirkt, –Red.

## SORTIS BILLIGER ALS SIMVASTATIN?

Immer wieder wird von der Firma Parke Davis behauptet, 10 mg SORTIS seien 40 mg Simvastatin gleichwertig und damit in Form einer halben Tablette 20 mg SORTIS sogar billiger! Rechnerisch stimmt das, aber gilt das auch für die Wirkung?

Dr. med. W. SCHWINZER (Facharzt für Allgemeinmedizin)  
D-37441 Bad Sachsa  
Interessenkonflikt: keiner

Die Rechnung „stimmt“ nur dann, wenn eine halbe Tablette SORTIS 20 mg mit einer ungeteilten Tablette Simvastatin 40 mg verglichen wird. Wenn auf beiden Seiten ungeteilte Tabletten verwendet werden oder auf beiden Seiten geteilt wird, sind Simvastatin-Generika jedesmal günstiger. So kostet bezogen auf Packungen mit 100 Tabletten eine halbe Tablette SIMVAHEXAL 80 mg 0,68 € im Vergleich zu 0,75 € für eine halbe Tablette SORTIS 20 mg:

Atorvastatin	SORTIS 10 mg	Pfizer	102,00 €	10 mg:	1,02 €
	SORTIS 20 mg	Pfizer	150,12 €	10 mg:	0,75 €
Simvastatin	SIMVA BASICS 40 mg	Basics	79,81 €	40 mg:	0,80 €
	SIMVAHEXAL 80 mg	Hexal	135,75 €	40 mg:	0,68 €

SORTIS hat anders als beispielsweise SIMVAHEXAL keine Teilungskerbe. In einer schriftlichen Stellungnahme der Firma wird eine Teilung von SORTIS „nicht empfohlen“, da „toxische Abbauprodukte“ nicht ausgeschlossen werden können (Schreiben der Pfizer GmbH, Anfang 2003).

40 mg Simvastatin und 10 mg Atorvastatin senken in Studien LDL-Cholesterin um durchschnittlich 30-40%. Klinische Gleichwertigkeit von Atorvastatin mit Simvastatin ist nicht nachgewiesen. Simvastatin ist umfangreicher geprüft und hat bei stabiler koronarer Herzkrankheit die besseren Nutzenbelege. Im Gegensatz zu Atorvastatin ist für Simvastatin eine lebensverlängernde Wirksamkeit belegt (a-t 2004; 35: 56-9), –Red.

## Korrespondenz

### "WURM-COCKTAIL" BEI MORBUS CROHN?

In „SPIEGEL-ONLINE“ erschien ein Beitrag zur Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen mit einem „Wurm-Cocktail“. Gibt es Erkenntnisse zu Nutzen und Schaden dieser Behandlungsmethode bzw. eventuell sogar kontrollierte Studienergebnisse?

Dr. med. S. ZERWECK (Facharzt für Allgemeinmedizin)  
D-71083 Herrenberg  
Interessenkonflikt: keiner

Die Firma BioCure hat in Schleswig-Holstein einen Antrag auf Herstellungserlaubnis für Kapseln mit Eiern des Schweine-Peitschenwurms *Trichuris suis* eingereicht, die als nicht zulassungspflichtiges Rezeptur-Arzneimittel zur Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen vertrieben werden sollen. Das Genehmigungsverfahren ist nicht abgeschlossen.<sup>1</sup> Hintergrund sind Spekulationen über den Einfluss einer verbesserten Hygiene, die zu einer Zunahme von Morbus CROHN und Colitis ulcerosa beigetragen haben soll.<sup>2</sup> Die fehlende Auseinandersetzung mit Parasiten wird als Erklärung für ein Versagen des Immunsystems und Ausbruch der chronischen Erkrankungen herangezogen.<sup>3</sup> Der für den Menschen apathogene Schweine-Peitschenwurm soll sich im Dünndarm anlagern und das Immunsystem „aktivieren“. Er soll nach 8 bis 10 Tagen wieder ausgeschieden werden.

Lediglich eine unkontrollierte Anwendungsbeobachtung an vier Patienten mit Morbus CROHN und drei mit Colitis ulcerosa ist publiziert.<sup>4</sup> Sie eignet sich ebenso wie eine auf einem Kongress präsentierte unveröffentlichte offene Studie mit 29 Morbus-CROHN-Patienten<sup>5</sup> wegen fehlender Kontrollen nicht zum Beleg der Wirksamkeit. Nach Angaben der Firma sind zwei plazebokontrollierte doppelblinde Studien mit Peitschenwurmpreparaten durchgeführt worden, hierzu finden sich jedoch keine konkreten Hinweise. Der Hersteller übt sich in Geheimniskrämerei: Auskünfte zu diesen Arbeiten, die möglicherweise einen gewissen Aufschluss über die Wirksamkeit geben könnten, werden verweigert, mit dem Argument, dass ansonsten „die für unsere Professoren überaus wichtige Publikation gefährdet wäre“.<sup>6</sup>

■ Für die „Therapie“ mit dem Schweine-Peitschenwurm *Trichuris suis*, die mit Spekulationen über die Begünstigung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen durch verbesserte Hygiene begründet wird, fehlen Wirksamkeitsbelege. Wir raten von der Verwendung ab.

■ Eine Herstellungserlaubnis für Kapseln mit Peitschenwurmeiern ist bis dato von der zuständigen Landesbehörde nicht erteilt worden. Das als Rezeptur-Arzneimittel geplante Präparat ist somit nicht verkehrsfähig.

- 1 Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein: Schreiben vom 23. Juni 2004
- 2 EKBOOM, A., MONTGOMERY, S.M.: Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. 2004; 18: 497-508
- 3 Pressemitteilung der Firma BioMonde GmbH vom 12. März 2004: <http://www.biomonde.de/deutsch/pressemitteilung-biocure.doc>
- 4 SUMMERS, R.W. et al.: Am. J. Gastroenterol. 2003; 98: 2034-41
- 5 KNOPE, D.: Pharm. Ztg. 2004; 149: 1986-7
- 6 Firma BioCure GmbH: Schreiben vom 18. Juni 2004

## FIEBER UND ANTIPYRESE

In vielen Lehrbüchern wird regelmäßig Fiebersenkung ab einer bestimmten Höchsttemperatur empfohlen. Dass Fiebersenken nicht gegen Fieberkrämpfe hilft, wissen wir inzwischen. Gibt es überhaupt einen vernünftigen Grund für eine Antipyrese, abgesehen von der Linderung fieberbedingter Schmerzen?

Dr. med. C. ZANG (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin)  
D-63808 Haibach  
Interessenkonflikt: keiner

Sofern pädiatrische Lehrbücher überhaupt etwas ausführlicher auf die Behandlung von Fieber eingehen, wird Zurückhaltung mit antipyretischen Maßnahmen empfohlen: „Fieber unter 39°C erfordert bei sonst gesunden Kindern neben physikalischen Maßnahmen mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr regelhaft keine medikamentöse antipyretische Behandlung. Über 39°C fördert eine solche Behandlung das Wohlbefinden.“<sup>1,2</sup> Allerdings wird Fiebersenkung ab 39°C empfohlen bei Kindern mit Herz- und Kreislaufkrankheiten, manchen Stoffwechselstörungen sowie einigen neurologischen Krankheiten.<sup>1...</sup>

Auch Temperaturen von 39,5°C oder 40°C bedürfen, wenn es den Kindern dabei gut geht, keiner Antipyrese. Beeinträchtigend und anstrengend, mit Kältegefühl oder Schüttelfrost einhergehend ist ja vorwiegend der Fieberanstieg. Ist die Temperatur dann einmal oben, dann geht es den Patienten oft wieder ganz gut...

Wenn die Indikation für eine Fiebersenkung gestellt ist, dann soll man das mit bewährten Antipyretika machen, die die Regeltemperatur herabsetzen, und nicht mit kalten Wickeln o.ä., die bei unveränderter Regeltemperatur zwangsläufig zu weiterer Wärmegenerierung, also zu Frie-

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Atorvastatin: SORTIS (A, CH)

Sildenafil: VIAGRA (A, CH)

Simvastatin: ZOCORD (A) ZOCOR (CH)