

LUPUS ERYTHEMATODES-SYNDROM

Rifamycin-Derivate

Trotz langjähriger Anwendung der beiden Tuberkulostatika Rifampicin (Eremfat®, Rifa®, Rimactan® u.a.) und Rifabutin (Mycobutin®) wurden erst jetzt einige Fälle eines Arzneimittel-bedingten Lupus erythematodes-Syndroms in Zusammenhang mit der Einnahme dieser Arzneistoffe in Kombination mit Ciprofloxacin oder Clarithromycin publiziert. Die

Symptome traten zwischen 3 und 11 Monaten (in einem Fall erst nach 157 Monaten) nach Einnahmeginn auf und verschwanden – unter Beibehaltung der Therapie mit anderen tuberkulostatisch wirkenden Arzneistoffen – innerhalb von 10 Wochen nach Absetzen dieser beiden Tuberkulostatika.

Quellen: Lancet 1997; 349: 1521; Benichou, Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Urban und Schwarzenberg, 1997, S. 85 u. 110

Anmerkung:

Bekannt ist dieses Syndrom insbesondere unter der Therapie mit Procainamid (bis 40 % der Patienten) und Dihydralazin (Nepresol®, bei Tagesdosen um 200 mg bis 20% der Patienten), aber auch viele andere Arzneistoffe aus praktisch allen Arzneistoffgruppen werden in Einzelfällen verdächtigt. Neben Allgemeinsymptomen wie Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen können auch eine Pleuropericarditis oder eine akute interstitielle Nephritis auftreten.

AMIODARON

Lungentoxizität

Der AkdÄ wurden schwere unerwünschte Wirkungen von Amiodaron auf die Lunge (u.a. Pneumonitis, Pneumonie, Atemnotsyndrom) berichtet. Sie empfiehlt Tagesdosen von Amiodaron bis max. 300 mg und die Beachtung typischer Zeichen des Auftretens dieser UAW wie akute Verschlechterung des Allgemeinzustandes, neue Thorax-Röntgenbefunde, schnelle Abnahme der Lun-

genkapazität um mehr als 15 %, Phospholipid-Nachweis in Lungenzellen, deutliche CD8-Lymphocytose in der Bronchialspülflüssigkeit und bronchoskopisch nachweisbare diffuse alveoläre Schäden. Die Therapie dieser UAW besteht in sofortigem Absetzen, Therapie der unterschiedlichen Herzrhythmusstörungen mit anderen Mitteln (ggf. Schrittmacher) und der Gabe von täglich 40-60 mg Prednisolon oral über mehrere Tage.

Quellen: Dt. Ärztebl. 1997; 94: A-1959; Brit. med.J. 1997; 314: 619; DMW 1990; 115: 102

Anmerkungen:

Die schweren Lungenveränderungen, die bei 10 % (Pneumonitis) bis 50 % der Patienten (Atemnot-Syndrom) letal enden können, sind aufgrund ihrer Vielfältigkeit oft spät und schwer zu erkennen, insbesondere bei entsprechenden Begleiterkrankungen wie Kardiomyopathie oder schwerer KHK. An anderer Stelle wird daher eine Erhaltungsdosis von 200 mg empfohlen und darauf hingewiesen, daß bei älteren Personen auch diese Tagesdosis nicht das Auftreten von Lungenschäden verhindern kann. Neben den von der AkdÄ erwähnten UAW sind neben leichten Transaminasenanstiegen auch schwere Amiodaron-Hepatitis bekannt (siehe auch Fachinformation).

SEHSTÖRUNGEN

Omeprazol

Eine Zusammenfassung von Sehstörungen nach oraler Gabe von Omeprazol (Antra®) macht deutlich, daß nicht nur nach iv.-Applikation dieses potenten Arzneistoffes irreversible Schädigungen des Sehnerven auftreten können, ohne daß der Nachweis einer Vorerkrankung des Auges gelingt. Weiterhin publizierte die AkdÄ zwei Fälle von reversiblen Sehstörungen bei ca. 40jährigen Berufspiloten, die nach nur 3 bzw. 15tägiger Einnahme von 40 mg

Omeprazol auftraten. Als mögliche Ursache wird eine durch die Blockade der K⁺/H⁺-ATPase hervorgerufene arterielle Vasokonstriktion und Ischämie (hier: A. centralis retinae und nachgeschaltetes arterielles Netz) diskutiert. Ein ähnlicher Mechanismus scheint dem Auftreten von Nierenfunktionseinschränkungen und Angina pectoris nach Omeprazol-Gabe zugrunde zu liegen.

Quellen: BMJ 1997; 314: 1805; AVP 2/1997; 6; A.J.Gastroenterol. 1995; 1995; 90: 168; Am.Gastroenterol. Ass., Kongreß 1997; P 2215; Münch.med. Wschr. 1997; 139: 22

Anmerkungen:

Patienten sollten auf mögliche Einschränkungen ihres Sehvermögens nach der Einnahme von Omeprazol hingewiesen werden und bei Auftreten dieser UAW die Einnahme bis zur Abklärung der Ursache abbrechen. Zur Eradikation des Helicobacter pylori können auch H₂-Blocker eingesetzt werden: zwei Studien mit Ranitidin und Praxiserfahrungen sprechen dafür, daß Triple-Schemata mit diesen Arzneistoffen diesen Keim ebenfalls nach 7 Tagen erfolgreich eradizieren können. Ein Vergleich der UAW beider säurehemmenden Substanzgruppen aus der Schweiz zeigt, daß unter Protonenpumpenhemmern signifikant mehr Hautreaktionen und Myalgien bzw. Arthralgien, unter H₂-Antagonisten mehr Leberreaktionen sowie UAW auf das Herz-Kreislaufsystem und das Endokriniem auftraten.

POLIO-LEBENDIMPFFSTOFF (OPV)

Impfpoliomyelitis

Nach Hinweisen des Robert-Koch-Institutes besteht eine Übertragungsgefahr des Polio-Impfvirus für Kontaktpersonen nur über eine Stuhlkontamination, nicht jedoch über Rachensekrete (schnelle Neutralisierung der Viren

über Pharyngealzellen). Bei in der medizinischen Betreuung tätigen Personen empfiehlt das RKI jedoch, generell inaktivierte Polio-Vakzine (IPV) einzusetzen.

Quellen: Allgemeinarzt 1997, Heft 11: 949; Epidem. Bull. 1997, Heft 28, 189

Anmerkung:

In einer Befragung halten Mütter zwar zu 86% eine Polioimpfung für wichtig, über 40% assoziieren das Stichwort „Impfen“ jedoch eher mit „gefährlichen Nebenwirkungen“ als mit „sicherem Schutz vor Infektionen“. Verträgliche Impfstoffe können dazu beitragen, dieses Vorurteil abzubauen.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, 40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31, Tel. (0211) 43 02-446