

## AYURVEDA-PILLEN

**Bleiintoxikation**

Patienten verschweigen oft, neben ärztlicher Behandlung auch paramedizinische Heilverfahren anzuwenden. Die Einnahme ayurvedischer Heilpillen, von einer 39-jährigen Patientin aus Indien mitgebracht, verursachte eine chronische Bleivergiftung. Erst nach einer Bestimmung des Bleispiegels im Serum und erneuter Medikamentenanamnese gab die Patientin die Einnahme dieser Präparate an. In einer Sorte der Heilpillen wurde ein Bleigehalt von 50,4 mg/g gefunden. Die Autoren weisen

darauf hin, dass infauste Prognosen (hier: progrediente Muskeldystrophie seit dem 15. Lebensjahr) und moderne Reismöglichkeiten den Trend zu alternativen Heilmethoden fördern. Speziell ayurvedische Kräutermixturen können hohe Bleikonzentrationen enthalten (Herstellung aus bleihaltiger Asche), so dass bei mehrdeutigen Symptomen (hier: Anämie, Appetitlosigkeit, Paresen) eine gezielte und intensive Frage nach der Einnahme alternativer Heilmittel gestellt und der Verdacht auf Verunreinigungen dieser Mittel in die Differenzialdiagnose einbezogen werden sollte.

Quelle: Dtsch.Med.Wschr. 2003; 128: 2418

## TOLTERODIN

**Gedächtnisstörung, Halluzinationen**

Bei einer 73-jährigen Patientin traten nach Beginn einer Therapie mit Tolterodin (Detrusitol®) wegen Harninkontinenzstörungen des Kurzzeitgedächtnisses sowie Halluzinationen auf. Sie wurden primär als beginnende Demenz gedeutet und besserten sich durch die Gabe von Donepezil (Aricept®). Nach vorübergehendem Absetzen von Tolterodin und weiterer Besserung der Gedächtnisleistung wurde der Arzneistoff wieder

eingesetzt – mit erneut auftretender Gedächtnisstörung. Die Autoren erklären diesen Verlauf durch Erhöhung des Acetylcholinpiegels im Gehirn durch Donepezil und die gegenteilige Wirkung von Tolterudin. Sie empfehlen bei Auftreten der oben genannten Symptome das Absetzen anticholinerg wirkender Arzneistoffe (hier: Tolterodin), insbesondere bei älteren Patienten.

Quelle: N.Engl.J.Med. 2003; 349: 23

**Anmerkung**

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind insbesondere dann schwer zu entdecken, wenn sie Symptome imitieren, die in einer bestimmten Patientengruppe als nicht ungewöhnliche, neu auftretende Grunderkrankung (hier: Altersdemenz) oder als Fortschreiten einer Erkrankung interpretiert werden können. Ähnliche Beispiele

- Hepatotoxizität von Arzneimitteln gegen Leber-Galle-Erkrankungen (z.B. Schöllkraut-haltige Fertigarzneimittel)
- Kontaktallergie durch Glukokortikoid-haltige Externa gegen Hauteffloreszenzen (auch seltene Kreuzallergien bekannt)
- Thromboembolien unter Heparinen zur Thromboseprophylaxe (so genannte „HIT II“)

Weitere Beispiele so genannter „paradoxe Reaktionen“ finden sich in der 124. Folge von „Sicherer Verordnen“ (Rheinisches Ärzteblatt 8/2002).

## SACCHAROMYCES BOULARDII

**Fungämie**

Bei einem 48-jährigen multimorbiden Diabetiker mit generalisierter Mikro- und Makroangiopathie traten nach 4-wöchiger Antibiotikatherapie Diarrhoen mit positivem Clostridium difficile-Nachweis auf, die nach 6-tägiger Metronidazolgabe sistierten. 2 Tage nach einer Bypassoperation kam es erneut zu Diarrhoen, die unterstützend mit S.boulardii, einem Stramm von S.cerevisiae, behandelt wurden (Perenterol®). Im weiteren Verlauf mussten eine

Oberschenkelamputation durchgeführt werden, der Gesundheitszustand des Patienten verschlechterte sich jedoch zunehmend. 8 Tage nach der Bypassoperation wurde ein toxisches Megacolon diagnostiziert und aus der Blutkultur S.cerevisiae angezüchtet. Die Autoren vermuten eine Migration der Hefen durch die vorgeschädigte Darmschleimhaut, alternativ ein Eindringen der Erreger über den zentralen Katheter oder die Beinwunden, da der Patient geöffnete Perenterol®-Kapseln über die Magensonde erhielt.

Quellen: Dt. Med. Wschr. 2003; 128: 2531; Arzneverordnung in der Praxis 2/2000, S. 23

**Anmerkung**

Bereits im Jahr 2000 vermutete die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, dass Publikationen zum Einsatz von S. boulardii bei Antibiotika-induzierten Durchfällen mit hoher Selbstheilungstendenz „nicht so recht überzeugen“ können. Der oben geschilderte Fall kann dazu beitragen, insbesondere bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem S. boulardii zurückhaltend einzusetzen. Bei intaktem Immunsystem kann nach Ansicht der AkdÄ mit Joghurt der gleiche Erfolg erzielt werden.

## INTERFERON BETA

**Leberversagen**

Die kanadische Arzneimittelüberwachung hat aufgrund des Auftretens dreier irreversibler Leberversagen unter der Therapie mit Interferon beta bei Multipler Sklerose empfohlen:

- Überprüfung der Leberfunktionsparameter zu Beginn der Therapie, einmal im Monat in den ersten 6 Monaten, danach einmal pro Halbjahr.
- Dosisreduktion oder Absetzen bei 5-facher Erhöhung der GPT (ALT) über den Normalwert.
- Aufklärung der Patienten über die Anzeichen einer beginnenden Leberschä-

digung (u.a. Juckreiz, Erbrechen, Gelbsucht).

- Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe anderer potentiell hepatotoxischer Arzneistoffe.

Quellen: <http://www.bc-sc.gc.ca/>; Fachinformationen der Hersteller

**Anmerkung**

Nur in der Fachinformation zu Interferon beta-1a (Avonex®, Rebif®) wird das seltene Auftreten von Leberversagen erwähnt. Bei Interferon beta-1b (Betaferon®) scheint ein akutes Leberversagen nicht erwähnenswert, ebenso treten unter diesem Interferon in einer Tabelle nur „gelegentlich“ ALT-Erhöhungen auf, während bei Interferon beta-1a das Auftreten als „sehr häufig“ eingeschätzt wird.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1589