

## SCHWERE HAUTREAKTIONEN

## Arzneistoffe

Die Arzneimittelkommission informiert über die wichtigsten Arzneistoffe bzw. Arzneistoffgruppen, nach deren Einnahme lebensbedrohliche Hautreaktionen wie Erythema exudativum multiforme (EEMM), Stevens-Johnson-Syndrom (SJS) und Toxische Epidermale Nekrolyse (TEN, auch Lyell-Syndrom) auftreten können. Prinzipiell können zahlreiche Arzneistoffe diese Reaktionen verursachen. Zu den häufigsten Verursachern zählen jedoch:

- Antibakterielle Sulfonamide auch in Kombinationen wie z.B. Cotrimoxazol, Co-tetroxacin u.a.

- Antikonvulsiva wie Phenytoin, Carbamazepin, Lamotrigin
- Analgetika und nicht-steroidale Antiphlogistika, vor allem Pyrazolone wie Propyphenazon, Metamizol
- Allopurinol.

Bei Langzeittherapie scheint das Risiko des Auftretens insbesondere in den ersten beiden Behandlungsmonaten am höchsten zu sein. Bei einer Gesamtinzidenz von rund 2 pro Million Einwohner pro Jahr scheinen EEMM und SJS überwiegend bei Patienten unter 40 Jahren, SJS und TEN jedoch zu 75 Prozent bei älteren Patienten aufzutreten.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1998; 95(49):A-3172

## ORALE KONTRAZEPTIVA

## Risiken

Neu publizierte Ergebnisse einer englischen Studie zur Sicherheit oraler Kontrazeptiva bestätigen, daß die Einnahme dieser Präparate bei gleichbleibender Gesamtmortalität die Todesrate erniedrigt, an einem Ovarialkarzinom zu sterben, sie jedoch erhöht, in bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen (inklusive Schlag-

anfall) und Zervixcarcinom. Für den Nachweis einer signifikanten Reduktion des Endometriumkarzinoms fehlte die statistische Power. Die Brustkrebsinzidenz war bei einer Reanalyse der weltweiten Daten (inklusive der aus dieser Studie) leicht erhöht. Diese Effekte treten hauptsächlich während der Einnahme und bis zu zehn Jahre nach dem Absetzen auf.

Quelle: Brit. Med. J. 1999; 318: 69 und 96

## Anmerkung

Diese Daten beziehen sich leider hauptsächlich auf Präparationen mit einem relativ hohen Anteil von Estrogen (50 g). Darüber hinaus enthält die Arbeit keine Hinweise, ob die viel diskutierten „Gestagene der dritten Generation“ Gestoden oder Desogestrel das Risiko an unerwünschten Wirkungen erhöhen können oder nicht. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Evaluation wird auch weiterhin nötig sein und im Einzelfall schwierig bleiben, denn wie können z. B. tausend Fälle einer Reduktion menstrueller Probleme oder gutartiger Ovarialcysten gegen das Auftreten eines Schlaganfalles gegeneinander abgewogen werden?

## FLUROCHINOLONE

## Typische UAW

Über 19 Millionen Tagesdosen der hochwirksamen Antibiotikagruppe „Fluorochinolone“ wurden 1997 zu Lasten der GKV verordnet. Wegen der Gefahr vorzeitiger Resistenzbildung und aufgrund ihrer unerwünschten Wirkungen (UAW) wird eine sorgfältige Indikationsstellung vor ihrer Anwendung in der Praxis empfohlen. In einer Übersicht werden daher die UAW von Fluorochinolonen zusammengestellt. Prinzipiell haben alle Arzneistoffe dieser Antibiotikagruppe ähnliche unerwünschte Wirkungen, nur einige wenige UAW sind substanztypisch häufiger (wie z.B.

Phototoxizität und QT-Verlängerung unter Sparfloxacin, Tendinitiden unter Pefloxacin) UAW nach Häufigkeit ihres Auftretens geordnet und mit besonderen Hinweisen auf schwere Reaktionen:

- Magen-Darm-Trakt (Inzidenz 0,8 – 6,8): u.a. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe. CAVE: pseudomembranöse Kolitis.
- ZNS (Inzidenz 0,9 – 4,7): u.a. Benommenheit, Schwindel, Müdigkeit, Schlafstörungen. CAVE besonders im Alter: Verwirrtheit, Halluzinationen, Depressionen bis zu Selbstmordgedanken, Krampfanfälle.

- Blutbildveränderungen (Inzidenz 0,5 – 5,3): u.a. Thrombozytopenie, Leukämie, Anämie.
- Urogenitalsystem, Leber (Inzidenz 0,5 – 4,5): u.a. interstitielle Nephritis, Kristallurie, Transaminasenanstieg.
- Haut/Hypersensitivität (Inzidenz 0,9 – 4,1): u.a. Pruritus, Urtikaria. CAVE: anaphylakt. Reaktionen, Phototoxizität (daher direkte Sonnenlichtexposition vermeiden)
- Muskel-/Skelettsystem (Inzidenz 0,5 – 2,0): u.a. Arthralgien. CAVE: Chondrotoxizität, Sehenschäden bis hin zu Sehnenabrissen
- Kardiovaskuläres System (Inzidenz 0,5 –

2,0): u.a. Blutdruckabfall, Tachycardie.

CAVE: QT-Verlängerungen

- Hinzuweisen ist ebenfalls noch auf Interaktionen aller Fluorochinolone (Resorptionsverminderung) mit mineralischen Antazida und mit Arzneimitteln, die di- oder trivalente Kationen wie Mg<sup>++</sup>, Al<sup>+++</sup> enthalten.

Arzneistoffe: Ciprofloxacin, Enoxacin, Fleroxacin, Grepafloxacin, Levofloxacin, Lomefloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin, Pefloxacin, Rosoxacin, Sparfloxacin, Trovafloxacin.

Quellen: Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungsreport 1998 S. 78 ff. Chemother. Jour. 1998; 7: 107 zitiert nach Arzneimittelther. 1998; 16: S. 385.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Tel. (02.11) 43 02-587