

## FEXOFENADIN

**QT-Zeit-Verlängerung**

Ein 67jähriger Mann nahm wegen Juckreiz 180 mg/d Fexofenadin (Telfast®) ein. Nach 2 Monaten mußte er wegen einer Synkope notfallmäßig aufgenommen werden. Im EKG war nur eine verlängerte QTc-Zeit auffällig, die sich 4 Tage nach Absetzen von Fexofenadin wieder verkürzte. Eine Reexposition

am 6. Tag führte wieder zu einer QTc-Verlängerung und am 11. Tag zu einer ventrikulären Tachycardie, die

schnell in Flimmern überging. Erneutes Absetzen von Fexofenadin und ein Wechsel auf 10 mg/d Cetirizin (Zyrtec®) führte zu stabilen, wenn auch hohen QTc-Intervallen.

Quelle: Lancet 1999; 353: 980

**Anmerkung:**

Von Terfenadin (u.a. Teldane®), einem Pro-Drug von Fexofenadin, ist eine Verlängerung der QT-Zeit bekannt. Dies führte zu Warnungen vor der Anwendung in Kombination mit anderen QT-Zeit verlängernden Arzneistoffen oder Hemmstoffen des Arzneimittel-abbauenden Enzymsystems, oder bei (angeborenem) QT-Syndrom. Der Fallbericht zeigt, daß auch bei Fexofenadin mit dieser unerwünschten Wirkung gerechnet werden muß, vor allem bei prädisponierten Patienten.

## TROVAFLOXACIN

**Ruhen der Zulassung**

Der Hersteller von Trovafloxacin (Trovan® Tabletten und Injektionslösung), einem Antibiotikum aus der Reihe der Fluorochinolone, hat nach einer Empfehlung der europäischen Zulassungsbehörde seine Präparate am 14.6.1999 aus dem Handel genommen. Als Begründung werden seltene, bis zu 60 Tagen nach Beginn der Behandlung auftretende schwere Hepatitiden (bis hin zum Leberversagen mit tödlichem Ausgang) genannt.

**Anmerkung:**

Bereits 1992 mußte ein Vertreter dieser Antibiotikaklasse (Terafloxacin) wegen schwerer UAW 3 Monate nach seiner Zulassung aus dem Handel genommen werden. Eine Übersicht über schwere UAW von Fluorochinolonen findet sich in Ausgabe 4/1999 des Rheinischen Ärzteblattes, z.B. pseudomembranöse Kolitis, Halluzinationen, Depressionen, Ariaphylaxie, Sehnenabriss. Es wird daran erinnert, daß in der Praxis Fluorochinolone generell aus Antibiotika der zweiten Wahl gelten sollten.

Quelle: Pharm. Ztg. 1999.

## MINOCYCLIN

**Immun- und Lebertoxizität**

Die AkdÄ weist auf 201 Berichte zu unerwünschten Wirkungen (UAW) von Minocyclin hin, darunter 43 direkt toxische bzw. immunallergische Leberreaktionen, 7 Lupus erythemato-des-ähnliche Symptome und 3 Lungeninfiltrate mit Eosinophilie. Unverträglichkeiten vom „Autoimmuntyp“ können nach monate-

bis jahrelanger Einnahme von Minocyclin erstmals auftreten. Die AkdÄ empfiehlt u.a. bei Langzeitbehandlung einer Akne mit Minocyclin regelmäßige Leberkontrollen, eine Therapiedauer von maximal 6 Monaten und gegebenenfalls eine lokale Therapie.

Quelle: Dt. Ärztebl. 1999; 96(17): A-1155

**Anmerkung:**

Diese und weitere bekannte UAW wie Pseudotumor cerebri oder blau-schwarze orale Hyperpigmentierungen unter der Therapie mit Minocyclin sollten dazu führen, bei ersten Anzeichen von Fieber, Hautausschlägen oder Kopfschmerzen die Therapie abzubrechen und z.B. auf ein anderes Tetracyclin wie das in Deutschland häufiger eingesetzte Doxycyclin zu wechseln. Falls eine systemische Therapie in der Indikation „Akne“ weiterhin indiziert ist.

## IMPfstOFFE

**Entwarnung**

Zumindest bei zwei Impfstoffen kann Entwarnung in Bezug auf eine durch sie hervorgerufene Erkrankung gegeben werden. Zwei neue Studien widerlegen diese insbesondere von Impfgegnern geäußerten Vermutungen. In einer finnischen Studie bei über 200.000 Kindern ergab sich kein Hinweis auf einen Kausalzu-

sammenhang zwischen einem Haemophilus influenzae Typ B-Impfstoff und dem Auftreten von Diabetes Typ 1. In einer englischen Studie bei über 9000 Kindern konnte eine Pertussis-Impfung als Ursache für ein vermehrtes Auftreten von Atemwegserkrankungen inklusive Asthma ausgeschlossen werden, selbst bei einer Familienanamnese von Asthma oder Allergie.

Quelle: Brit. Med. J. 1999; 318: 1169 und 1173

## FLUOXETIN-METOCLOPRAMID

**Interaktion**

Eine 35jährige Frau nimmt seit Jahren wegen irritablem Colon in unregelmäßigen Abständen Metoclopramid (30 mg/d MCP-ratiopharm® 30) als einzige Medikation ein. Erst seit März 1999 wurde ihr wegen depressiver Verstimmungen Fluoxetin (Fluctin®, 20 mg/d) verordnet. Nach der Einnahme einer Retardtablette des o.g. Metoclopramidhaltigen Präparates wegen plötzlich auftretender Magen-Darm-Beschwerden Anfang Mai treten bei ihr 4 Stunden später so schwere extrapyramidale Störungen (EPS) auf, daß sie notfallmäßig im Krankenhaus mit Biperiden (Akineton®) behandelt werden mußte. Am nächsten Morgen, 10 Stunden später, si-stierten erneut auftretenden EPS ebenfalls nur nach Applikation von Biperiden iv.

Quelle: Fallbericht eines niedergelassenen Kollegen

**Anmerkung:**

Weder in den Fachinformationen zu Fluctin® („Vorsicht bei gleichzeitige Einnahme von Substanzen mit Wirkung auf das ZNS“) noch in der von MCP-ratiopharm® („Verstärkt auftretende EPS bei gleichzeitige Gabe von Neuroleptika“) wird auf diese schwere Interaktion explizit hingewiesen. Die hohen Verordnungszahlen von Metoclopramid (65,2 Mio DDD = definierte Tagesdosen) und Fluoxetin (10,3 Mio DDD) in 1997 können das erneute Auftreten dieser Interaktion begünstigen.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:  
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,  
Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,  
Tel. (0211) 43 02-587