

Nebenwirkungen aktuell

AMFEBUTAMON (BUPROPION)

Amfebutamon (Bupropion) wird als Adjuvans bei der Entwöhnung vom Rauchen empfohlen.

Ausführlichere Informationen zu diesem Medikament finden sich z.B. in:

Ritzmann P. *pharma-kritik* 1999; 21: 61-4

Holm KJ, Spencer CM. *Drugs* 2000; 59: 1007-24

Markenname: Zyban®

Allergische Reaktion

Bei einem 35jährigen Mann ohne bekannte Allergien traten nach 14 Tagen Amfebutamon-Einnahme ein *urtikarieller Ausschlag* am Stamm und an den Extremitäten sowie *Gelenkschwellungen und -schmerzen* auf. Er konsultierte seinen Hausarzt, der Prednisolon und ein Antihistaminikum verschrieb; Amfebutamon wurde abgesetzt. Die Symptome nahmen dennoch zu, die Urtikaria breitete sich weiter aus, der Patient begann zu erbrechen und musste schliesslich notfallmässig ins Spital aufgenommen werden. Dort wurden die erwähnten Befunde bestätigt. Zudem fand sich eine Proteinurie, eine Mikrohämaturie, eine Leukozytose von 13'300/ μ l und ein erhöhtes CRP (218 mg/l). Die Suche nach antinukleären, antineutrophilen und Anti-DNA-Antikörpern sowie nach dem Rheumafaktor ergab ein negatives Resultat. Unter hochdosierter Steroidbehandlung erholte sich der Patient im Laufe der folgenden zwei Wochen langsam.

Allergische Reaktionen entwickeln sich bei etwa 3% der Personen, die mit Amfebutamon behandelt werden. Meistens tritt Juckreiz, Urtikaria oder ein Angioödem auf. Ein Syndrom, das wie beim beschriebenen Patienten einer *Serumkrankheit* gleicht, ist seltener. Es wird angenommen, die Erkrankung werde durch einen Immunkomplex ausgelöst, bei dem Amfebutamon als Hapten wirkt. Die Berichterstatteerin erklärt das Fehlen von zirkulierenden Immunkomplexen durch eine feste Bindung der Immunkomplexe an zelluläre Strukturen.

Benson E. *Med J Aust* 2001; 174: 650-1

Supraventrikuläre Tachykardie

Eine 39jährige Frau wurde mit Amfebutamon (Tagesdosis 375 mg), Valproinsäure (z.B. Convulex®) und Mirtazapin (Remeron®) behandelt. Nach einem Monat erkrankte sie an einer supraventrikulären Tachykardie mit einer Kammerfrequenz von 176/Minute, begleitet von Tachypnoe und relativ niedrigem Blutdruck (104/74 mm Hg). Unter Behandlung mit Adenosin kam es zur Konversion zum Sinusrhythmus. Amfebutamon wurde vorübergehend abgesetzt und später in niedrigerer Dosis (150 mg/Tag) komplikationslos vertragen.

Mukunda BN et al. *J Invest Med* 2001; 49: 102A

Epileptische Anfälle infolge Überdosierung

Eine 19jährige Frau wurde wegen Erregung und Halluzinationen ins Spital aufgenommen. Ausserdem fiel sie durch eine Tachykardie und einen erhöhten Muskeltonus und Hyperreflexie auf. Kurz nach Spitaleintritt hatte die Frau zwei *Grand-Mal-Anfälle* von kurzer Dauer. Ein Routine-Screening ergab keine Hinweise auf eine toxische Ursache. Da eine Vergiftung durch Methylendioxy-methamphetamin (MDMA, Ecstasy) vermutet wurde, wurde die Patientin nochmals befragt. Dabei

Stichwortverzeichnis zu dieser Ausgabe

Allergische Reaktion (Amfebutamon)
Amfebutamon
Autoimmunthyreoiditis (Interferon-alfa-2b)
Bupropion
Cholestase (Itraconazol)
Depression (Interferon-alfa-2b)
Epileptische Anfälle (Amfebutamon)
Epileptische Anfälle (Interferon-alfa-2b)
Hepatotoxizität (Itraconazol)
Herzinsuffizienz (Itraconazol)
Hyperthyreose (Interferon-beta-1b)
Ikterus (Itraconazol)
Interferone
Itraconazol
Tachykardie, supraventrikuläre (Amfebutamon)
Thyreoiditis (Interferon-alfa)
Überdosierung, tödliche (Amfebutamon)

Texte dieser Ausgabe

zusammengestellt und kommentiert von E. Gysling