

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

September / Oktober 2007 - 28. Jahrg.

Übersicht

M.S.B.
29.26
ZB MED

Pulmonale unerwünschte Wirkungen von Antiinfektiva

Unerwünschte Wirkungen, die sich an der Lunge manifestieren, sind im Zusammenhang mit zahlreichen Arzneimitteln beschrieben worden. Eine kontinuierlich aktualisierte Liste von Arzneimitteln mit dem Potenzial für pulmonale Nebenwirkungen ist im Internet seit etwa zehn Jahren verfügbar.¹ Der genaue Mechanismus der pulmonalen Nebenwirkungen ist meist nicht geklärt. Es kann unterschieden werden zwischen direkt toxischen Wirkungen oder indirekten Effekten, die über Zellen des Immunsystems bzw. Entzündungsreaktionen vermittelt werden. Im Detail werden pathogenetisch zum Beispiel Schäden durch die Bildung von Sauerstoffradikalen, eine gestörte Synthese intrazellulärer Phospholipide oder auch ein Arzneimittel-induzierter systemischer Lupus erythematosus diskutiert. Je nach Arzneistoff können sich diese Effekte in den Atemwegen, der Pleura, im Mediastinum oder im Lungenparenchym manifestieren.²

Die Zahl der bekannten Arzneimittel mit unerwünschten pulmonalen Wirkungen ist in den letzten Jahren aufgrund der zunehmenden Aufmerksamkeit gegenüber diesen Nebenwirkungen stark angestiegen. Häufig treten diese zum Beispiel bei einer Therapie mit dem Antiarrhythmikum Amiodaron (CORDAREX u.a.) auf. Bei 4 bis 15% aller Patienten wurden pulmonale Nebenwirkungen beobachtet, insbesondere bei Tagesdosen von mehr als 400 mg und einer Therapiedauer von mehr als zwei Monaten. Auch bei einer Therapie mit ACE-Hemmern [z. B. Captopril (diverse Handelsnamen)] sind Reaktionen der Atemwege sehr häufig. Bei etwa 40% der Behandelten kann Husten auftreten, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Die Symptomatik ist in der Regel innerhalb von vier Wochen nach Absetzen des ACE-Hemmers reversibel.

Unerwünschte pulmonale Wirkungen von Arzneimitteln werden in vielen Fällen über-

Inhalt

5/2007

Übersicht

– Pulmonale unerwünschte Wirkungen von Antiinfektiva Seite 41-43

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (23)

– Vibrio cholerae Seite 43

Antibiotika neu bewertet

– Nitrofurantoin Seite 43-45

Probiotika

– Wirksam bei kindlicher Diarrhöe Seite 45

– Nützlich in der Prävention Seite 45-46

Pilzinfektionen

– Voriconazol bei pulmonaler Aspergillose Seite 46

– Candida – Epidemiologie in Deutschland Seite 46

Mittel der Wahl

– Diabetische Fußinfektion Seite 46-47

– Helicobacter-Eradikation bei idiopathischer thrombozytopenischer Purpura? Seite 47

Intensivmedizin

– Orale Dekontamination bei der Beatmungspneumonie Seite 47

– Carbapenem-resistente Acinetobacter Seite 47

Resistenzen

– Pneumokokkenresistenz bei Kindern in Deutschland Seite 47-48

– Mechanismen der INH-Resistenz Seite 48

Pharmakokinetik

– Daptomycin-Kinetik bei Adipositas Seite 48

– Caspofungin-Kinetik bei Intensivpatienten Seite 48-49

– Elimination von Moxifloxacin durch Rifampicin beschleunigt Seite 49

Nebenwirkungen

– Kardiotoxizität von Antimalaria-Substanzen Seite 49-50

– Warnhinweis zu inhalativem Colistin Seite 50

sehen. Insbesondere wenn es sich um Antiinfektiva handelt, kann die Diagnose unerwünschter, pulmonaler Arzneimittelwirkungen eine Herausforderung darstellen, weil die Symptomatik meist unspezifisch ist und den Symptomen der Grunderkrankung

ähnlich sein kann. Grundsätzlich sollte daher bei jedem Patienten mit Fieber und unklaren Befunden im Röntgenthorax immer auch an eine Arzneimittel-induzierte Ursache der Erkrankung gedacht werden. Obwohl pulmonale Nebenwirkungen bei