

Jahrgang 37

Nummer 9/2015

Nebenwirkungen aktuell

TRAMADOL

Die Wirkung von Tramadol, einem als mittelstark einzustufenden Schmerzmittel, beruht auf zwei Mechanismen: einerseits bindet es sich an Opiatrezeptoren; andererseits hemmt es die Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin. Tramadol wird durch CYP2D6 und andere Zytochrome abgebaut. Wichtigster Metabolit ist O-Desmethyltramadol, das eine viel höhere Affinität zu Opiatrezeptoren besitzt als die Muttersubstanz. Bei verminderter CYP2D6-Aktivität ist deshalb, ähnlich wie bei Codein, mit einer verminderten schmerzlindernden Wirkung zu rechnen.

Informationen zu Tramadol:

Leppert W. Pharmacol Rep 2009; 61; 978-92

Young JW, Juurlink DN. CMAJ 2013; 185: E352

Vazzana M et al. Biomed Pharmacother 2015; 70: 234-8

Markenname: Tramadol = Tramal® u.a

Hypoglykämie

Eine 82-jährige Frau wurde nach einem Sturz auf die Notfallstation gebracht. Seit 3 Wochen bestanden bei ihr eine Schläfrigkeit und psychomotorische Verlangsamung; zudem hatte sie in den letzten 2 Monaten 4 kg an Gewicht verloren. Als Diagnosen waren eine Arthrose, Herzrhythmusstörungen, eine Stimmungsinstabilität mit Halluzinationen und eine Hypercholesterinämie bekannt. Die eingenommenen Medikamente waren Bromazepam (Lexotanil®), Risperidon (Risperdal® u.a.), Amitriptylin (Saroten®), Lysinacetylsalicylat (Aspégic®), Trimeztazidin (ein in der Schweiz nicht erhältliches Antianginosum), Diclofenac (Voltaren® u.a.), Omeprazol (Antramups® u.a.) sowie eine Paracetamol/Coffein-Kombination; ferner hatte man vor 3 Wochen eine Behandlung mit einem Tramadol-Retardpräparat (2-mal 100 mg/Tag) begonnen.

Bei Eintritt mass man bei der Patientin einen niedrigen Blutzuckerspiegel (3,5 mmol/l). Sie erhielt intravenös Glukose, wonach sich die Vigilanz verbesserte. Einige Stunden später wurde sie erneut somnolent, bei einem Blutzuckerspiegel von 2,2 mmol/l. Man verabreichte abermals Glukose, und nach 3 Tagen konnte die Frau das Spital verlassen.

Ein 82-jähriger Patient mit einem Parkinsonsyndrom, einer arteriellen Hypertonie, einem Nikotinabusus und kognitiven Störungen wurde wegen Verschlechterung des Allgemeinzustandes hospitalisiert. Bei der Untersuchung fielen eine Apathie und ein Blutzuckerspiegel von 3,2 mmol/l auf. Ein Diabetes war nicht bekannt. Die medikamentöse Therapie bestand aus Rivastigmin (Exelon® u.a.), Sertralin (Zoloft® u.a.), Levodopa/Benserazid (Madopar®) und einer Tramadol/Paracetamol-Kombination (Zaldiar® u.a., 2-mal 1 Tabl./Tag); ausserdem wurden wegen sturzbedingter Schmerzen seit 3 Tagen Diclofenac/Misoprostol (Arthrotec®) und zusätzliches Tramadol (150 mg/Tag) eingenommen. Die Gabe von Glukose bewirkte eine sofortige klinische Besserung.

Taugourdeau S et al. Rev Med Interne 2011; 32: 703-5

Die französische Arzneimittelbehörde hat 43 Hypoglykämiefälle analysiert, bei denen ein Zusammenhang mit Tramadol zu vermuten war. Die Hypoglykämien traten meistens relativ rasch nach Beginn einer Tramadol-Behandlung auf (im Median nach 5 Tagen). In 58% der Fälle bestand ein weiterer Hypoglykämie-begünstigender Faktor (Therapie mit Antidiabetika, Niereninsuffizienz, Infekt u.a.). In 2 Fällen fand eine positive Reexposition statt.

Bourne C et al. Br J Clin Pharmacol 2012; 75: 1063-7

Stichwortverzeichnis zu dieser Ausgabe

Atemdepression (Tramadol)
Autoimmunhepatitis (Liraglutid)
Cotrimoxazol
Hypoglykämie (Tramadol)
Hyponatriämie (Tramadol)
Liraglutid
Meningitis, aseptische (Cotrimoxazol)
Nephritis, interstitielle (Liraglutid)
Nierentubulusnekrose (Liraglutid)
Pneumonie, fibrinös-organisierende (Cotrimoxazol)
Todesfälle, plötzliche (Cotrimoxazol)
Tramadol

Texte dieser Ausgabe

zusammengestellt und kommentiert
von UP. Masche