

782). Die Ursächlichkeit wurde in nachfolgenden Publikationen französischer Autoren bestätigt (AUFFRANC, J. C. et al.: Ann. Dermatol. Venerol. **112** [1985], 691; JOLY, P. et al.: J. Am. Acad. Dermatol. **24** [1991], 332). Auf die Tryptophan-Variante hätte man schon vor Jahren verzichten können, weil Belege für einen medizinischen Nutzen fehlen (vgl. a-t 4 [1987], 36).

Wander aktualisiert Clozapin (LEPONEX)-Gebrauchsinformation: Über Letalkomplikationen des Antipsychotikums und atypischen Neuroleptikums Clozapin (LEPONEX) informierten wir mehrfach (zuletzt in Ausgabe 12 [1991], 118). Wer LEPONEX verordnet, sollte die aktualisierten Hinweise für Clozapin kennen. Der Anbieter gibt die Agranulozytose-/Granulozytopeniehäufigkeit nach neuen Erkenntnissen mit 1% bis 2% an. 77% der Fälle treten in den ersten 18 Behandlungswochen auf, 90% im ersten Jahr. Auch spätere Komplikationen sind möglich, deshalb sind konsequente Blutbildkontrollen erforderlich: in den ersten 18 Wochen wöchentlich, danach in vierwöchentlichen Abständen. Clozapin kann dosisabhängig zu ZNS- und Herz-Kreislauf-Störungen führen: orthostatische Hypotonie mit Tachykardie, unter Umständen mit Bewußtlosigkeit. Kreislaufkollaps, begleitet von Atemdepression und Hypertonie sind beschrieben. Nach Kombination des Neuroleptikums mit Benzodiazepinen wurden Blutdruckabfall, Bewußtseinstörung, Atemdepression und Atemstillstand beobachtet. Die Indikation für eine Komedikation mit Benzodiazepinen ist streng zu stellen. Clozapin kann dosisabhängig die Krampfschwelle absenken und Krampfanfälle hervorrufen. Die Inzidenzen sollen zwischen 1% und 4,4% liegen. Bis zu 59% aller mit Clozapin behandelten Patienten sollen EEG-Veränderungen aufweisen (Gebrauchsinformation LEPONEX, Stand Febr. 1992).

Netzwerk aktuell

ALLERGISCHE REAKTIONEN AUF GLUKOKORTIKOIDE

Unverträglichkeitsreaktionen auf Kortikoide wie Bronchospastik und Schock (vgl. a-t 12 [1987], 110), Exantheme (vgl. a-t 12 [1988], 109) und kombinierte oder unklare allergische Reaktionen wie nicht-urtikarielle Arzneimittel-exantheme und Kontaktallergien kommen immer wieder vor und sind in der Literatur für nahezu jedes Kortikoid beschrieben. Mit Mehrfachsensibilisierungen bzw. Kreuzallergien ist zu rechnen. Risikogruppen lassen sich nicht ausmachen.^{1,2}

In einer multizentrischen Studie mit 1% Tixocortol (TIOVALON), das sich in Untersuchungen am Meerschweinchen als relativ starkes Allergen erwies,¹ ergab sich in einer Standard-Epikutan-Testreihe eine unerwartet hohe Inzidenz von 1,9% Reaktionen. An Unverträglichkeitsreaktionen auf Kortikoide ist immer dann zu denken, wenn sich die Grundkrankheit unter der Behandlung verschlechtert oder Unverträglichkeiten erstmalig auftreten. Anaphylaktische Reaktionen auf das verabreichte Kortikoid könnten für manchen erfolglosen Einsatz in der Notfallmedizin verantwortlich sein.¹ Systemisch verabreichte Kortikosteroide, besonders Prednisolon (SOLU DECORTIN u.a.) und Triamcinolon (VOLON A u.a.), können bei sensibilisierten Patienten eine Verschlimmerung einer Dermatitis oder Hautausschläge z. T. als Urtikaria auslösen.²

Oft bereitet es Schwierigkeiten, Symptome oder die Verschlechterung des Zustandes als Folge der Steroid-

Gabe zu erkennen, beispielsweise die Verstärkung des Bronchospasmus bei Asthmapatienten oder die Verschlimmerung eines Ekzems. Neben den Kortikoiden kommen Hilfsstoffe als Auslöser in Betracht, bei Externa auch Grundlagenbestandteile oder beigemischte Pharmaka wie Neomycin. Die Diagnose erfordert oft umfassende Testungen des verdächtigen Kortikoids unter Ein-schluß anderer Derivate sowie der Hilfsstoffe.¹ Auch bestimmte Kortikoidester wie Hemisuccinate kommen durch Koppelung an Albumine als Allergene in Betracht (vgl. a-t 12 [1987], 110).

Für das NETZWERK DER GEGENSEITIGEN INFORMATION erhielten wir 21 Meldungen über allergische oder anaphylaktische Reaktionen, Schockfragmente oder Schock nach den Glukokortikoiden Dexamethason (FORTECORTIN, SUPERTENDIN, AFPRED), Prednisolon (SOLU DECORTIN), Methylprednisolon (URBASON SOLUBILE FORTE) und Triamcinolon (VOLON A, DELPHIMIX 1) parenteral bzw. Tixocortol (TIOVALON) intranasal. 7 Reaktionen verliefen lebensbedrohlich. Ein anaphylaktischer Schock einer 43jährigen Frau auf Prednisolon (SOLU DECORTIN), das sie wegen Unverträglichkeit von Diclofenac erhalten hatte, endete tödlich (NETZWERK-Fall 2998).

In je zwei Berichten wurde ein weiterer Wirkstoff bzw. Hilfsstoff als allergieauslösend angesehen. Eine 65jährige Frau entwickelte einen reversiblen anaphylaktischen Schock nach Injektion von Diclofenac (DICLOPHLOGONT) und dem Prednisolon- und Dexamethasonhaltigen DEXA-PHLOGONT (NETZWERK-Fall 3376). Der Schock eines 46jährigen Mannes nach Amoxicillin (AMOXI 1000 CT) und vollständige Kollaps nach Methylprednisolon (URBASON SOLUBILE) wurde auf eine Amoxicillin-Allergie oder Reaktion auf Methylprednisolon zurückgeführt (Fall 1481). Ein 37jähriger Asthmatiker erlitt nach Triamcinoloninjektion (VOLON A SOLUBILE) einen Status asthmaticus, vermutlich ausgelöst durch den Hilfsstoff Sulfit (Fall 3572). Bei einer türkischen Frau trat nach Einnahme von Prednisolon (DELTA-CORTIL) erstmals eine generalisierte bullöse Urtikaria auf, nachdem sie DELTA-CORTIL in der Türkei gut vertragen hatte (Fall 2372).

FAZIT: Auch nach Auswertung von fast 150 literaturbekannten Mitteilungen über Unverträglichkeitsreaktionen in Verbindung mit Glukokortikoiden bleibt unklar, wie häufig Allergien tatsächlich vorkommen. Wichtig ist, bei vermeintlichen Therapieversagern oder bei Verschlechterung der Symptomatik an eine Kortikoid-bedingte Unverträglichkeit zu denken und diese durch Testung der Wirk- und Hilfsstoffe zu prüfen.

1 UTER, W.: Dermatosen **38**: 3 (1990), 75

2 DUKES, M. N. G., J. K. ARONSON (Hrsg.): Side Effects of Drugs Annual 15 (1991), 139

arznei-telegramm, Petzower Str. 7, W-1000 Berlin 39 (Institut für Arzneimittelinformation) Telefax (030) 8 05 42 03

Herausgeber: A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH

Redaktion: W. BECKER-BRÜSER, Arzt und Apotheker, Dr. med. R. BECKMANN, Dr. med. U. M. MOEBIUS (verantw.), Prof. Dr. med. P. S. SCHÖNHÖFER, Dr. med. H. WILLE

Das arznei-telegramm erscheint monatlich. Bezug im Jahresabonnement. Jahresbezugspreis für Ärzte, Apotheker und andere Angehörige der Heilberufe 69,50 DM, für Studenten 45,- DM (Nachweis erforderlich). Für Firmen, Behörden und andere Institutionen mit Mehrfachlesern 139,- DM. Kündigung des Abonnements jeweils drei Monate zum Jahresende.

Die im arznei-telegramm gewählten Produktbezeichnungen sagen nichts über die Schutzrechte der Warenzeichen aus.

^a 1992, A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin GmbH

Einem Teil der Auflage liegt eine Fremdbeilage bei.