

# Epidemiologische Bedeutung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an der Haut

*Prof. Dr. med. Axel Schnuch,  
Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK),  
Institut an der Universität Göttingen, Göttingen*

Arzneimittelreaktionen an der Haut können auftreten nach systemischer Aufnahme (oral, parenteral) oder nach topischer Applikation. Während die klinischen Bilder nach systemischer Aufnahme durchaus heterogen sind, entwickelt sich als unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) nach topischer Applikation eines Medikamentes durchweg eine Dermatitis, die entweder irritativer (ICD) oder allergischer (ACD) Natur ist. Die ICD ist meist passager. Die ACD ist insofern von größerer Bedeutung, als ihr Verlauf schwerer ist und eine Sensibilisierung induziert wird, die irreversibel ist. Deshalb soll auf einige Ergebnisse epidemiologisch-dermatologischer Forschung zur ACD durch topische Medikamente im zweiten Teil eingegangen werden.

I. Reaktionen nach systemischer Gabe. Hierzu zählen vor allem die schweren arzneimittelinduzierten Hautreaktionen: (i) Erythema exsudativum multiforme majus (EEMM), (ii) Stevens-Johnson Syndrom (SJS), (iii) Toxisch epidermale Nekrolyse (TEN, Lyell Syndrom), (iv) akute generalisierte exanthematische Pustulose (AGEP) und (v) „drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms“ (DRESS). Zu erwähnen wären weiterhin Reaktionen von relativ geringerer Schwere: (vi) Arzneimittelexanthem, (vii) Fixe Reaktion, (viii) Photoallergische/phototoxische Reaktion und (ix) Urticaria/Angioödem und Anaphylaxie. Letztere kann auch zum Tode führen. Zu den schweren Hautreaktionen wurden folgende Inzidenzen veröffentlicht: SJS/ TEN: 1-2/ 1 Million/Jahr. Zu DRESS liegen insgesamt keine verlässlichen Daten vor (wegen unter anderem uneinheitlicher Nomenklatur). Für mit Antikonvulsiva behandelte Patienten wurde eine Häufigkeit zwischen 1:1000 und 1:10.000 angegeben. Für AGEP gab es Häufigkeitsangaben in der Größenordnung von 1 - 5 /1 Million Einwohner/Jahr.

II. Reaktionen nach topischer Arzneimittelapplikation. Die klinische Epidemiologie der ACD, bei der die Untersuchungspopulation aus Patienten besteht, ist in Deutschland durch die Arbeit des Informationsverbundes Dermatologischer Kliniken (IVDK) gut untersucht. Als Untergruppe lassen sich die Patienten analysieren, bei denen der Verdacht auf eine Medikamentallergie besteht. Außerdem kann gezielt die Häufigkeit positiver Epikutantestergebnisse auf bestimmte Medikamente bestimmt werden. Auf Grund eines von uns entwickelten Modells (CE-DUR: Clinical epidemiology drug utilization research) können die klinischen Prävalenzen auf das Niveau der Allgemeinbevölkerung extrapoliert werden. Dabei stellte sich in Bezug auf topische Medikamente Folgendes heraus: Topische Aminoglykosid-Antibiotika wiesen die höchsten Inzidenzen auf. Bezogen auf die untersuchten Medikamente reichte die Inzidenz von 29,2 Personen/100.000/ Jahr für Neomycin bis 1,0 Personen/100.000/ Jahr für Hydrocortison-17-butyrat. Da uns die Verordnungszahlen (defined daily dose/DDD) vom WiDO Bonn (Wissenschaftliches Institut der



Ortskrankenkassen) zur Verfügung gestellt wurden, war eine Risikoabschätzung für das Auftreten einer ACD möglich. Es zeigte sich zum Beispiel, dass das Risiko einer ACD gegen Kanamycin höher ist als das Gentamicin assoziierte Risiko, obwohl die Gentamicin-Allergie in absoluten Zahlen häufiger war.

