

Abstracts

Seminar

*„Management von unerwünschten
Arzneimittelwirkungen an der Haut“*



Gesellschaft für
Dermopharmazie

Vorsitzende:

Dr. Joachim Kresken, Viersen

Prof. Dr. med. Axel Schnuch, Göttingen

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.



Seminar: Management von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an der Haut

Wesentliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen an der Haut aus der Sicht von Apotheker und Arzt

*Apotheker Dr. med. Hermann Liekfeld,
Hirsch-Apotheke, Mülheim an der Ruhr*

Bei neu aufgetretenen Hauterscheinungen ist der Apotheker häufiger als der Arzt erster Ansprechpartner, insbesondere wenn es sich um Effloreszenzen im Bereich von Gesicht, Unterarmen und Händen handelt. Zur Ursachenermittlung gehört dabei stets eine ausführliche Arzneimittelanamnese. Die möglicherweise einem Arzneimittel zuzuordnenden Erscheinungen sind meist jedoch schwer herauszufiltern, so dass spätestens nach einer unzureichenden Erstempfehlung und Persistenz der Probleme die Fragestellung an einen dermatologischen Facharzt weitergeleitet wird.

Arzneimittlexantheme können in allergisch und nicht allergisch bedingte Hauterscheinungen unterteilt werden, wobei eine sichere Abgrenzung häufig schwierig oder gar nicht möglich ist. Eine sicher allergisch bedingte Arzneimittelreaktion ist das fixe Arzneimittlexanthem, alle weiteren durch eine möglicherweise allergische Reaktion verursachten Hautzustände sind meist nicht von pseudoallergischen und toxischen Reaktionen zu unterscheiden. Wichtige Hautreaktionen sind das morbilli-, scarlatini- und rubeoliforme sowie das makulo-urtikarielle Arzneimittlexanthem. Seltener treten eine thrombo-zytopenische Purpura, eine allergische Vaskulitis sowie die durchaus dramatisch verlaufenden Steven-Johnson- und Lyell-Syndrome auf. UVA getriggerte photoallergische und phototoxische Arzneimittelreaktionen finden zunehmend Beachtung.

Wichtige auslösende Medikamente sind Antibiotika, Chemotherapeutika, Thiazid-diuretika, NSAR, Analgo-Antipyretika, Allopurinol. Amiodaron sowie pflanzliche Arzneimittel, insbesondere Kompositen und Hyperikum. Als vordringlichste therapeutische Maßnahme gilt immer die Ausschaltung der Noxe. Daneben spielen systemische Antihistaminika, lokal und systemisch angewandte Corticosteroide sowie gegebenenfalls ein genügend hoher UV-Schutz die wichtigste Rolle.

Sicher nicht allergisch bedingte Dermatosen, die aber durch Arzneimittel ausgelöst oder verstärkt werden können, sind vielfältig. Beispiele sind Hautatrophie und Steroidakne durch Corticosteroide, Hauttrockenheit durch anticholinerg wirkende Arzneimittel, psoriatische Schübe durch Betarezeptorenblocker, Hautnekrosen durch Kumarine, Chloasma durch Sexualhormone, angioneurotische Ödeme durch ACE-Hemmer, Hyperpigmentation durch Amiodaron sowie eine Lipidatrophie an der Injektionsstelle von Insulin oder Corticosteroiden.



Seminar: Management von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an der Haut

Einsatz von Dermokosmetika bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen an der Haut

*Apothekerin Petra Liekfeld,
Keltermann Apotheke, Saarbrücken*

Arzneimittelbedingte Nebenwirkungen an der Haut sind sehr vielschichtig. Bei der Abgabe „verdächtiger“ Medikamente obliegt dem Apotheker daher eine wichtige Beratungsfunktion. Einerseits können präventive Maßnahmen wie zum Beispiel ein sinnvoller UV-Schutz eingesetzt werden, andererseits steht dem Apotheker ein breites Spektrum kosmetischer Möglichkeiten zur Regeneration eines gestörten Hautbildes zur Verfügung.

Aufgrund der guten dermokosmetischen Beeinflussungsmöglichkeiten wird auf folgende Erscheinungen näher eingegangen:

- Einfluss von UV-Strahlung: Pigmentierungsstörungen / erhöhte Sensibilität
- Hauttrockenheit / Juckreiz

UV- Strahlung

Neben einem vernünftigen Umgang mit der Sonne und Schutz durch Kleidung kann ein angemessener Lichtschutz häufig das Schlimmste verhindern. Dieser kann bei einer Dauertherapie, zum Beispiel unter Amiodaron, gegebenenfalls aus einer Tagespflege mit ausreichend hohem Lichtschutz bestehen. Bei der kurzfristigen Einnahme, zum Beispiel eines Antibiotikums, stellt ein „echtes“ Sonnenschutzpräparat mit hohem Lichtschutzfaktor die sinnvolle kosmetische Prävention dar.

Hauttrockenheit / Juckreiz

Zur Beeinflussung eines trockenen, mit Juckreiz verbundenen Hautzustandes stehen aus dermokosmetischer Sicht folgende Optionen zur Verfügung:

- „Klassisch“: Harnstoff, Glycerin
- „Pflanzlich“: z.B. Zubereitungen auf Johanniskrautbasis mit dem Wirkstoff Hyperforin, Zubereitungen mit Nachtkerzenöl oder Haferextrakt
- „Basisch“ : „Basische Hautpflege“

Ganz allgemein gilt, dass die Pflege mit sinnvollen Dermokosmetika in Hinsicht auf die Verbesserung des Hautzustandes bei arzneimittelbedingten Hautveränderungen und im Hinblick auf präventive Maßnahmen weit mehr in das Bewusstsein sowohl der Patienten als auch der Therapeuten gerückt werden muss.

