

Überempfindlichkeit gegen Ciprofloxacin und gegen das neue 5-ASA-Prodrug Balsalazid

In British Medical Journal erscheinen in unregelmäßigen Abständen Mitteilungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen unter dem Titel „Drug points“. Im Brit. Med. J. [X2000, 342, 1824](#) berichten P. Burke und S.R. Burne aus Oxford über Meningokokken-Meningitiden an der Universität Oxford. Zwei Studenten erkrankten innerhalb von 12 Tagen; einer starb. Um erneute Krankheitsfälle zu verhüten, ist es üblich, Kontaktpersonen mit Einmal-Gaben eines hochwirksamen Antibiotikums zu behandeln. Hierfür kommen Rifampicin und Ciprofloxacin in Frage. Da Rifampicin die Wirkung oraler Kontrazeptiva, selbst bei einer Kurzzeitbehandlung, abschwächt, wurden in diesem Fall 3200 potentielle Kontakt-Student(inn)en mit einer Einzeldosis Ciprofloxacin behandelt. Zwar trat keine weitere Meningokokken-Meningitis auf, jedoch erlitten drei der behandelten Studenten eine anaphylaktische Reaktion mit Larynx-Ödem und Stridor, von der sie sich allerdings wieder erholten. Diese hohe Inzidenz einer anaphylaktischen Reaktion (ca. 1:1000) nach Ciprofloxacin-Einnahme ist deutlich höher als die in der Literatur mitgeteilte Inzidenz von 1:100000. Angesichts dieser hohen Nebenwirkungsrate stellen die Autoren den Sinn der prophylaktischen Massentherapie in Frage, da potentielle Meningokokken-Träger weniger selbst gefährdet sind als Meningitis-anfällige Kontaktpersonen, so daß die prophylaktische Behandlungsinitiative mehr der Allgemeinheit als den Behandelten selbst nützt.

Im Brit. Med. J. [2000, 320, 613](#) berichten V. Adhiyaman et al. aus Haverfordwest über eine mit Symptomen eines Systemischen Lupus Erythematodes (SLE) einhergehende Überempfindlichkeitsreaktion auf ein neues Medikament, in dem 5-Aminosalizylsäure (5-ASA) in einem Prodrug über eine Azo-Bindung mit 4-Aminobenzoyl-Beta-Alanin (Balsalazid) verbunden ist. Ähnlich wie aus Sulfasalazin wird 5-ASA aus dieser Verbindung bei Patienten mit Colitis ulcerosa oder M. Crohn erst im Dickdarm freigesetzt. Eine 59jährige Frau mit einer Pankolitis, die Mesalazin (Claversal, Pentasa, Salofalk) und Olsalazin (Dipentum) nicht vertragen hatte, war unter Einnahme von 2 mal 1g/d Sulfasalazin (Azulfidine, Colo-Pleon) symptomfrei geworden. Nach Umsetzen auf eine Therapie mit 3 mal 2,25 g/d des neuen Medikaments Balsalazid traten eine Woche später Brust- und Rückenschmerzen und Atemnot auf. Die Patientin war fieberfrei, hatte aber eine hochgradig beschleunigte Blutsenkung und ein stark erhöhtes C-reaktives Protein. Die körperliche Untersuchung zeigte Mikroblutungen unter den Fingernägeln und Perikardreiben. Die Leber war etwas vergrößert, die alkalische Phosphatase, die Gamma-GT und die GPT waren erhöht. Da auch Mesalazin und Sulfasalazin ein SLE-ähnliches Syndrom verursachen können, wurde Balsalazid abgesetzt und wieder Sulfasalazin verordnet. Erst nach mehrwöchiger Behandlung mit Prednisolon verschwand das SLE-ähnliche Syndrom. Balsalazid ist seit kurzem bei uns unter dem Namen Colazide im Handel.