DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 32, S. 80a; Ausgabe 10 / 1998

Leserbrief: Depot-Kortikosteroide sind obsolet

Frage von Dr. S.H. aus Düsseldorf: >> Man weiß: Depot-Kortisonpräparate i.m. sind bei Heuschnupfen obsolet. Und trotzdem, auch angesichts der Nebenwirkungen systemischer Antihistaminika: eine Injektion für einen lebenswerten Sommer? Ich bitte um Expertenkommentar. **Antwort:** >> Wie aus der Anfrage bereits hervorgeht, sind Depot-Kortikosteroide i.m. beim Heuschnupfen obsolet. Zugegeben: Die Verabreichung von Depot-Steroiden (40 bzw. 80 mg) während der Pollensaison ist eine für Patienten und Ärzte sehr bequeme Behandlungsmethode, die auch in vielen Fällen zur Beschwerdefreiheit oder Beschwerdelinderung führt. Die Umsatzzahlen von Depot-Steroiden lassen erkennen, daß diese Methode noch häufig praktiziert wird. Aus Einzelbeobachtungen sind auch heute immer noch, selbst beim ganzjährigen Asthma bronchiale, Verläufe bekannt, bei denen die regelmäßige Gabe von Depot-Steroiden in 4- bis 6wöchigen Intervallen zu erheblichen Nebenwirkungen geführt hat. Es ist eine Tatsache, daß die Gabe von Depot-Steroiden zu einer signifikanten Störung des Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems führt (selbst bei einmaliger Verabreichung) mit Aufhebung des zirkadianen Rhythmus der Kortisolkinetik für mindestens 6 Wochen. Dabei muß beachtet werden, daß Kortikosteroide nicht nur antiinflammatorisch, sondern auch immunmodulatorisch bzw. immunsuppressiv wirksam sind. Bei wiederholter Injektion (die Injektionsfrequenz nimmt von Pollensaison zu Pollensaison zu; auch die Einzeldosen werden häufig erhöht: Steigerung von 40 auf 80 mg) ist darüber hinaus ein deutlicher Wirkungsverlust festzustellen. Die Erholung des Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems kann dann bis zu einem Jahr dauern.

Die in den letzten Jahren beobachteten kardialen Nebenwirkungen von Antihistaminika sind bei Loratadin und Cetirizin kaum beschrieben, bei Fexofenadin fehlen sie völlig. Das Ausweichen auf diese Substanzgruppen ist anzuraten. Noch besser ist die Lokalbehandlung mit inhalativen Steroiden (endonasal) sowie Cromoglicinsäure-haltigen Augentropfen (konjunktival). Darüber hinaus sollte die Möglichkeit einer spezifischen Immuntherapie in Erwägung gezogen werden, zumal hier sehr gute Behandlungsergebnisse, bei Pollenallergie bis zu 80 bis 90%, zu erzielen sind. Systemische Nebenwirkungen lokaler Kortikosteroide sind erst ab 2000 µg Tagesdosis zu erwarten.

Fazit: Depot-Kortikosteroide sind, nicht nur bei Pollinosis, kontraindiziert.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.