DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 39, S. 23b; Ausgabe 03 / 2005

Seltene UAW von Alendronsäure

Unter der Rubrik „Drug points" berichtet das Brit. Med. J. über folgende UAW: D.G. Jones et al. aus Neuseeland (1) beabsichtigten, eine 69-jährige Frau, die wegen Osteoporose schon seit vier Jahren mit Etidronat behandelt worden war, auf Alendronat (Fosamax®, 70 mg/Woche) umzustellen. Einen Tag nach der ersten Dosis schwoll ihr rechtes Handgelenk an, und nach drei Tagen bildete sich ein Karpaltunnel-Syndrom aus mit erheblicher Beeinträchtigung der Nervenleitgeschwindigkeit im sensiblen Anteil des N. medianus. BSG, CRP, Blutbild und Rheumaserologie waren unauffällig. Bei der Dekompressionsoperation fand sich viel Flüssigkeit im Karpaltunnel, die keine Bakterien oder Kristalle enthielt. Alendronat wurde abgesetzt, aber nach einem erneuten Behandlungsversuch fünf Monate später mit 10 mg Alendronat jeden zweiten Tag traten schon am dritten Tag Schmerzen in mehreren Gelenken auf, die nach Abbruch der Therapie verschwanden.

Eine Synovitis kann ein Karpaltunnel-Syndrom verursachen. Alendronsäure kann zu Muskel- und Skelettschmerzen und offenbar auch zur Synovitis führen. Der Pharmakovigilanz-Behörde von Neuseeland wurden drei weitere Fälle von Synovitis nach Alendronat gemeldet, bei denen die Verursachung durch das Medikament ebenfalls aufgrund von Re-Exposition und erneutem Auftreten der Symptome weitgehend gesichert war.

Fazit: Alendronsäure sollte als Ursache von Synovitis und Polyarthritis in Erwägung gezogen werden, wenn andere Ursachen unwahrscheinlich sind. Vergessen Sie nicht die Meldung an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, wenn Sie ähnliche UAW beobachten!

Literatur

1. Jones, D.G., et al.: Brit. Med. J. 2005, **330**, 74.

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