DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 49, S. 31b; Ausgabe 04 / 2015

Verlängerung der QT-Zeit durch Hydroxyzin

Das Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) der europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) warnt vor der Anwendung des Antihistaminikums Hydroxyzin (z.B. Atarax®; 1). Insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Risiko (s. Tab. 1) und bei zusätzlicher Therapie mit QT-Zeit-verlängernden Arzneimitteln (Übersicht bei 2) ist die Wahrscheinlichkeit für ein Long-QT-Syndrom mit Torsade-de-pointes-Tachykardien erhöht. Das Long-QT-Syndrom manifestiert sich in Schwindelattacken, Synkopen sowie plötzlichem Herztod. Es ist durch ein EKG diagnostizierbar. Die frequenzkontrollierte QT-Dauer (QTc-Wert) wird bei Männern ab 460 msec und bei Frauen ab 470 msec als pathologisch gewertet (3).

Hydroxyzin wird zur Behandlung von Juckreiz bei Urtikaria und Neurodermitis, aber auch bei Angststörungen, Schlafstörungen und zur Medikation vor operativen Eingriffen angewendet (4). Das erhöhte Risiko besteht unabhängig von der Indikation. Das PRAC empfiehlt, Hydroxyzin nur noch in der niedrigsten effektiven Dosis und so kurz wie möglich zu geben. Ist Hydroxyzin nicht zu vermeiden, darf die Tagesdosis 100 mg bei Erwachsenen nicht übersteigen; bei älteren Menschen darf sie maximal 50 mg/d und bei Kindern bis 40 kg Körpergewicht maximal 2 mg/kg betragen. Von Hydroxyzin ist bei älteren Menschen auch wegen seiner anticholinergen Nebenwirkungen abzuraten. Es steht daher auch in den Listen der für ältere Patienten potenziell inadäquaten Arzneimittel (vgl. 5, 6). Immerhin wurden im Jahr 2013 insgesamt 3,77 Mio. DDD verordnet (7).

Literatur

1. http://www.ema.europa.eu/… Link zur Quelle
2. AMB2004, **38**, 49. Link zur Quelle
3. Seel,D.: Dissertation 2011. Link zur Quelle
4. http://www.fachinfo.de/suche/fi/000182Link zur Quelle
5. http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf. Link zur Quelle AMB2012, **46**, 25. Link zur Quelle
6. AMB 2005, **39**,44. Link zur Quelle
7. Schwabe, U., und Paffrath,D. (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2014. Springer-Verlag Berlin Heidelberg,2014. S. 325.

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

Tabelle 1
Risikofaktoren für Torsade de pointes unter QT-Zeit-verlängernden Arzneimitteln. Mehrere Faktoren erhöhen das Risiko (Übersicht bei 3)

Risikofaktoren	
Demografische Faktoren	Frauen, ältere Menschen
Angeborene QT-Zeit-Verlängerung	Romano-Ward-Syndrom, Jervell-Lange-Nielsen-Syndrom (mit Schwerhörigkeit)
Elektrolytstörungen	Hypokaliämie < 3,5 mmol/l (Diuretika, $Beta_2$-Mimetika), Hypomagnesiämie
Herzmuskel-Erkrankungen	Myokardhypertrophie, Herzinsuffizienz, Myokarditis, myokardiale Speicherkrankheiten
Arrhythmien	Bradykardien (Sportler, Betablocker), temporäre elektrische Instabilität, z.B. innerhalb der ersten Stunden nach elektrischer Kardioversion
Endokrine/metabolische Erkrankungen	Hypothyreose, Diabetes mellitus
ZNS-Erkrankungen	Intrakranielle Blutungen, Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfälle

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