DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 31, S. 39a; Ausgabe 05 / 1997

Toxische Nebenwirkungen von Amiodaron an der Lunge

Amiodaron (Cordarex) ist z.Z. das wirksamste Medikament zur Prävention maligner Rhythmusstörungen bei Patienten mit schwerer Kardiomyopathie oder Koronarer Herzkrankheit. Nachdem die Ergebnisse der EMIAT- und CAMIAT-Studie jetzt veröffentlicht worden sind, wird erneut intensiv über Amiodaron diskutiert werden. Die Arrhythmieprophylaxe mit Amiodaron nach akutem Myokardinfakt war nicht ohne positiven Effekt (Julian, D.G., et al.: Lancet 1997, **349**, 667und Cairns, J.A., et al.: Lancet 1997, **349**, 675). Viele Ärzte zögern jedoch mit derm Einsatz dieses Medikamentes wegen schwerer Nebenwirkungen an Leber und Schilddrüse (Hyper- und Hypothyreosen). Die empfohlene Erhaltungsdosis von Amiodaron ist deshalb in letzter Zeit auf 200 mg/d reduziert worden.

Weniger bekannt sind toxische Wirkungen von Amiodaron auf die Lunge, über die zusammenfassend in einem Editorial des Brit. Med. J. (1997, **314**, 619) von G.A.J. Jessurun und H.J.G.M. Crijns aus Groningen berichtet wird. Toxische Nebenwirkungen auf die Lunge werden oft nicht rechtzeitig erkannt, da das Leitsymptom von Lungenerkrankungen, die Atemnot, auch ein häufiges Symptom der mit Amiodaron behandelten Herzkrankheiten ist. Die Kenntnis der pulmonalen Nebenwirkungen dieses Medikamentes ist jedoch außerordentlich wichtig, da nach Absetzen oder Dosisreduktion von Amiodaron die häufig tödlich verlaufende Lungenerkrankung reversibel sein kann. Am meisten gefährdet sind Patienten, die bereits eine vorgeschädigte Lunge haben, z.B. solche mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Die wichtigste toxische Manifestation von Amiodaron an der Lunge ist eine chronisch progrediente Bronchiolitis, zum Teil einhergehend mit karnifizierenden Pneumonien. Die radiologischen Zeichen der Amiodaron-Lunge sind nicht einheitlich. Manche Lungenareale können überbläht, andere milchglasartig getrübt sein. Bei der Lungenfunktionsprüfung kann eine obstruktive, eine restriktive oder eine gemischte Ventilationsstörung auffallen.

Wichtig ist es, den Verdacht auf eine Nebenwirkung von Amiodaron an der Lunge rechtzeitig zu haben. Die Medikation muß dann auf jeden Fall zunächst abgebrochen werden. Eventuell kann später unter Berücksichtigung der langen Halbwertszeit des Medikaments (ca. 40 Tage) mit einer niedrigeren Dosis wieder begonnen werden. In der Zwischenzeit wird oft eine Behandlung mit anderen wirksamen Antiarrhythmika notwendig sein und/oder die Implantation eines Defibrillators.

Fazit: Neben den bisher bekannten, zum Teil gefürchteten Nebenwirkungen von Amiodaron sollte zunehmend auf die mögliche pulmonale Toxizität dieses Medikamentes geachtet werden. Da ohnehin nur Patienten mit lebensbedrohenden Herzrhythmusstörungen mit Amiodaron behandelt werden, ergeben sich bei Auftreten pulmonaler Toxizität große Probleme hinsichtlich therapeutischer Alternativen.

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