

Suizidalität unter der Behandlung mit 5-Fluorchinolon-Antibiotika (Aus der UAW-Datenbank)

Zu den Aufgaben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gehören die Erfassung, Dokumentation und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW). Die AkdÄ möchte Sie regelmäßig über aktuelle Themen aus der Arbeit ihres UAW-Ausschusses informieren und hofft, Ihnen damit wertvolle Hinweise für den Praxisalltag geben zu können.

Medikamente können Depressionen und Suizidalität erzeugen. Zu derartigen Substanzen gehören zum Beispiel Interferone, Mefloquin, möglicherweise SSRI und sicher Fluorchinolone.

Die 5-Fluorchinolone werden in großem Umfang (27 Mio. DDD/Jahr) verordnet (1). Über ihr UAW-Spektrum ist die Ärzteschaft durch zahlreiche Publikationen und die Fachinformationen gut informiert. In dem gemeinsam vom BfArM und der AkdÄ geführten Spontanerfassungssystem sind seit 1990 zu dieser Substanzgruppe 4 825 UAW-Meldungen über 403 Präparate (Stichtag 19. 2. 2004) eingegangen. Im Vordergrund der Meldungen stehen neben Störungen des Verdauungstraktes (35,5 Prozent) und des Muskel- und Skelettsystems (17,9 Prozent) psychiatrische Störungen (30,6 Prozent). Unter den Letzteren wird der Suizidversuch mit 0,5 Prozent relativ zur Gesamtzahl der Berichte angegeben. Dies findet auch Ausdruck in verschiedenen Fachinformationen, zum Beispiel zu Ciprofloxacin-ratiopharm, in der „psychotische Reaktionen (bis hin zur Selbstgefährdung)“ genannt werden. Weiterhin ist vermerkt, dass „diese Reaktionen teilweise schon nach Erstanwendung auftraten“. Bei Moxifloxacin (Avalox®) fehlt bislang ein Hinweis auf mögliche Suizidalität. In der Fachinformation zu Ofloxacin (Tarivid®) ist unter der Rubrik „Nebenwirkungen“ aufgeführt, dass psychotische Reaktionen bis hin zu Selbstgefährdung auftreten können. Dennoch scheinen gerade diese Nebenwirkungen nicht ausreichend bekannt zu sein. Deshalb möchten wir die folgenden Fälle aus der UAW-Datenbank darstellen:

Ein Patient wurde in den letzten Jahren mehrfach mit Ciprofloxacin beziehungsweise Moxifloxacin behandelt. Er hatte die Medikation bislang problemlos vertragen. Während der erneuten Ciprofloxacin-Einnahme trat bei ihm eine depressive Verstimmung auf. Er erhielt dreimal täglich 250 mg Ciprofloxacin oral wegen einer schweren akuten Prostatitis für insgesamt acht Tage. Sechs Tage nach Absetzen der Medikation wachte der Patient nachts plötzlich auf mit dem fast imperativen Drang, sich umzubringen, und zwar durch Erhängen. Er wurde bereits stranguliert von der Ehefrau in letzter Sekunde gerettet. Ein eventuell vorangegangener Suizidversuch wurde verneint.

Eine andere über 60-jährige Patientin berichtete nach Einnahme einer einzigen Tablette Ciprofloxacin (250 mg) über einen „heftigen Wunsch, sich umzubringen“, und sagte, „wenn sie etwas zur Selbstvergiftung dagehabet hätte, hätte sie es getan“. Die Patientin war selbst erschrocken über ihre „Lust auf Selbstmord“, wie sie es bezeichnete. Sie nahm Ciprofloxacin nicht weiter ein und fand erst drei Monate später den Mut, ihrem behandelnden Arzt über ihr Erlebnis zu berichten. Die Patientin hatte nie zuvor in ihrem Leben suizidale Gedanken gehabt; auch in der Familienanamnese gab es keine Suizide.

Eine 55-jährige Patientin, die mit Moxifloxacin behandelt wurde, klagte über aggressiv-depressive Stimmung mit Suizidideen und Albträumen. Eine weitere Patientin berichtete nach erstmaliger Einnahme von 400 mg Moxifloxacin über Suizidgedanken.

Bei den hier dargestellten Fallbeschreibungen ist auffällig, dass Patienten betroffen sind, die nach Absetzen des Medikamentes überrascht und erstaunt waren über die Tatsache, dass sie Suizidgedanken hatten, ein Phänomen, welches ihnen bis zu diesem Zeitpunkt völlig unbekannt war.

Bereits 1998 wurde basierend auf der AkdÄ vorliegenden Meldungen über 54 auswertbare UAW-Berichte zur Suizidalität nach Einnahme von Chinolonen berichtet (2). Unter diesem Begriff wurden geäußerte Todeswünsche, Suizidideen, Suizidabsichten sowie suizidale Handlungen (Suizidversuche, Suizide) zusammengefasst.

Es ergeben sich u. E. zwei Forderungen. Erstens sollte man bei Patienten mit einer Vorgeschichte hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten mit der Verordnung von Fluorchinolonen zurückhaltend sein. Zweitens sollten auch unbelastete Patienten kurzfristig wiedereinbestellt werden, um sich in einem Gespräch mit ihnen zu versichern, dass keine psychischen Veränderungen aufgetreten sind.

Wir halten es für möglich, dass eine hohe Dunkelziffer an erfolgreichen Suiziden im Zusammenhang mit der Einnahme von 5-Fluorchinolonen vorliegt. In jedem Suizid-Fall sollte eine Blutprobe asserviert und eine Medikamenten-Fremdanamnese erhoben werden. Auf diese Weise könnte man genauere Informationen über die tatsächliche Häufigkeit von Suizidfällen nach Behandlung mit 5-Fluorchinolonen, die möglicherweise stark unterschätzt wird, erhalten.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Internetpräsenz www.akdae.de abrufen.

Literatur

1. Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2003. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2004.
2. Wolfersdorf M, Müller-Oerlinghausen B: Gyrasehemmer, Depressivität und Suizidalität. Münchner Med Wschr. 1998; 140: 113–116.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

Postfach 12 08 64, 10598 Berlin

Telefon: +49 30 400456-500, Telefax: +49 30 400456-555