

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News“ – International

Bilaterale anteriore toxische Optikusneuropathie unter Infliximab

Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Infliximab, ein monoklonaler Antikörper gegen Tumornekrosefaktor alpha, wird seit 1999 zur immunsuppressiven Therapie bei rheumatoider Arthritis, Morbus Crohn sowie bei therapierefraktärer Wegenerscher Granulomatose eingesetzt. Die AkdÄ hatte in der Vergangenheit mehrfach Anlass, sich mit gravierenden UAWs dieser Substanz auseinander zu setzen (1).

Jetzt wird in den Niederlanden über drei Fälle mit bilateraler Optikusneuropathie jeweils nach der dritten Dosis von Infliximab berichtet (2). Alle drei Patienten, zwei Männer im Alter von jeweils 54 Jahren und eine 62-jährige Frau, litten an einer rheumatoiden Arthritis. Trotz Steroid-Therapie des Sehnervenschadens kam es zu einer beidseitigen zeitlich unterschiedlich verlaufenden irreversiblen Sehverschlechterung. Bei zwei Patienten traten zentrozokale Gesichtsfelddefekte auf, bei dem dritten waren an beiden Augen vorwiegend die unteren Quadranten betroffen. Im Krankheitsverlauf wurde ophthalmologisch zunächst eine Schwellung der Papillen und später ihre Abblassung beobachtet. Die Autoren führen die Optikus-schädigung auf die kumulative Dosierung von Infliximab zurück, da das Ereignis erst 14, 34 bzw. 40 Tage nach der dritten Gabe des Medikamentes auftrat. Der Pathomechanismus ist offensichtlich ungeklärt.

Bekannt ist in seltenen Fällen die Exazerbation der klinischen Symptome beziehungsweise radiographischer Befunde von demyelinisierenden Erkrankungen wie der multiplen Sklerose unter Infliximab (4). Dies geschieht dann unter dem Krankheitsbild einer Retrobulbärneuritis, wofür es bei den drei Patienten aber keinen Hinweis gab. Andererseits ist die Rheumatoidarthritis selbst als seltener Risikofaktor für die anteriore Optikusneuropathie beschrieben (3).

Differenzialdiagnostisch sollte bei dem 54-jährigen männlichen Patienten mit Ge-

sichtsfeldausfällen vorwiegend in den unteren Quadranten auch an eine anteriore ischämische Optikusneuropathie durch Verschluss von Ziliararterienästen gedacht werden.

Der andere der beiden männlichen Patienten wurde seit längerem mit einem weiteren möglicherweise optikusschädigenden Medikament, dem Protonenpumpenhemmer Omeprazol, behandelt. Ein kausaler Zusammenhang der bisher unter der Gabe von Omeprazol gemeldeten schweren Sehstörungen kann jedoch nicht belegt werden (5).

Die hier geschilderten Fälle mit bilateraler Optikusneuropathie unter Infliximab lassen hinsichtlich eines ursächlichen Zusammenhangs Fragen offen.

Dennoch sollten die drei im Spontanerfassungssystem gemeldeten Beobachtungen ernst genommen und der Ärzteschaft zur Kenntnis gebracht werden.

Auf mögliche Frühsymptome wie Farbsinnstörung, zentrale Sehstörung und Papillenschwellung ist zu achten. (Prüfung mit Farbtafeln und dem Panel-D-15-Test; Untersuchung von Sehschärfe

und Gesichtsfeld zur Erfassung eines zentrozokalen Skotoms.) Durch frühzeitiges Absetzen des Medikamentes ist eine Schadensbegrenzung anzustreben.

Bei bestehendem Sehnervenschaden und drohender irreversibler Optikusatrophie sollte eine hoch dosierte Steroidgabe (1 g Prednisolon i. v. tgl. für 4 Tage, dann allmähliche Dosisreduktion) erfolgen.

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

Literatur

1. Berg P: Risiken und Nebenwirkungsreaktionen unter einer Therapie mit TNF-alpha-Blockern: Eine immunologische Analyse. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2004; im Druck.
2. ten Tusscher MP, Jacobs PJ, Busch MJ, de Graaf L, Diemont WL: Bilateral anterior toxic optic neuropathy and the use of infliximab. Br Med J 2003; 326: 579.
3. Agildere AM, Tutar NU, Yucel E, Coskun M, Benli S, Aydin P: Pachymeningitis and optic neuritis in rheumatoid arthritis: MRI findings. Br J Radiol 1999; 72: 404–407.
4. Foroozan R, Buono LM, Sergott RC, Savino PJ: Retrobulbar optic neuritis associated with infliximab. Arch Ophthalmol 2002; 120: 985–987.
5. Struck HG: Erblindung durch Protonenpumpenhemmer – wie groß ist die Gefahr? Arzneiverordnungen in der Praxis 1998; 4: 6–7.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233–237, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-5 28, Fax: 02 21/40 04-5 39, E-Mail: info@akdae.de, Internet: www.akdae.de □

Klinische Fortbildung für niedergelassene, allgemeinmedizinisch tätige Ärzte

29. März bis 3. April 2004 in Berlin

Zusatzveranstaltung aufgrund der großen Nachfrage

Zielgruppe: Wochenkurs für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner mit mehrjähriger Erfahrung in eigener Praxis

Inhalt der Fortbildung: Gegenwärtiger Stand des medizinischen Wissens auf allgemeinmedizinisch vorrangigen Gebieten: Referate, Demonstrationen, Diskussionen mit Seminarcharakter

Tagungsorte: Kaiserin-Friedrich-Stiftung im Charité-Viertel und Berliner Krankenhäuser

Zertifizierung: Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Berlin mit drei Punkten pro Halbtage bewertet.

Nähere Informationen: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Sekretariat, Robert-Koch-Platz 5, 10115 Berlin, Telefon: 0 30/30 88 89 20, Fax: 0 30/30 88 89 26. Internet: www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de □