

## Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

## „UAW-News“ – International

### Hyperprolaktinämie unter Risperidon bei einer älteren Patientin

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.

Risperidon (Risperdal®) gehört zur Gruppe der atypischen Neuroleptika und wurde im Jahr 2002 mit 15,7 Mio. DDD relativ häufig verordnet. Risperdal® rangierte dabei auf Rang 127 der führenden Arzneimittel nach Verordnungen (1). Risperidon kann nur bedingt als „atypisch“ gelten, da bei höherer Dosierung, das heißt über 4–6 mg/d, die typischen unerwünschten Wirkungen eines Dopamin-Rezeptor-Antagonisten wie extrapyramidale motorische oder auch endokrine Störungen durchaus beobachtet werden. Auf Erhöhungen des Prolaktin-Blutspiegels und damit assoziierte unerwünschte Wirkungen unter Risperidon wurde in der Literatur kasuistisch verschiedentlich hingewiesen (zum Beispiel 3, 4). Diese Fälle wie auch eine kürzlich publizierte Beobachtung über das Auftreten eines Prolaktinoms (5) bezogen sich fast ausschließlich auf Frauen in der Prämenopause. Der folgende Fall weist jedoch auf ein entsprechendes Risiko auch bei älteren Patientinnen hin (2).

Eine 72-jährige Patientin mit einer Schizophrenie wurde zunächst mit typischen Neuroleptika behandelt, ohne dass es zum gewünschten Erfolg kam. Dann wurde Risperidon eingesetzt, anfangs in einer Dosierung von 4 mg/Tag; drei Monate später wurde aufgrund ausbleibender Remission auf 5 mg/Tag erhöht. Zwei Monate später, das heißt fünf Monate nach Therapiebeginn, wurde über der linken Brust eine 3 × 2 cm große tumoröse Masse getastet. Die Haut darüber war gerötet, zwei Achsellymphknoten waren vergrößert. Aus der Brustwarze trat eitriges Sekret aus. Der Prolaktin-Blutspiegel betrug 104,68 ng/ml (Normalwert: < 30 ng/ml). Eine Biopsie zeigte ein Ödem und diffuse Infiltrationen mit Leukozyten in den Läppchen, es konnte aber kein Verdacht auf ein Karzinom ausgesprochen werden. Im Hinblick auf eine vermutete Infektion wurde ein Antibioti-

kum gegeben, Risperidon wurde abgesetzt und stattdessen 600 mg/die Quetiapin verordnet. Zehn Tage später waren der Tumor und die vergrößerten Lymphknoten nicht mehr nachweisbar. Der Prolaktinspiegel war auf Normalwerte von 20,55 ng/ml zurückgegangen.

Im deutschen UAW-Spontanerfassungssystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ; Stand: 19. 2. 2004) liegen zu Risperidon insgesamt 1 329 Meldungen vor, von denen sich 72 (5,4 Prozent) auf das Auftreten einer Hyperprolaktinämie oder „Laktation ohne Schwangerschaft“ beziehen. Die Galaktorrhö ist eine relativ selten berichtete UAW. Von den insgesamt 180 262 Meldungen in der Datenbank betrafen nur 202 dieses unerwünschte Ereignis. Am häufigsten wurde die Galaktorrhö in Verbindung gebracht mit Amisulprid, gefolgt von Risperidon, Olanzapin, Sulpirid.

Auch in dem deutschsprachigen Spezialsystem zur Erfassung von UAW bei stationären psychiatrischen Patienten (AMSP) wurde eine Galaktorrhö bei Frauen in 0,84 Prozent unter Amisulprid, in 0,20 Prozent unter Risperidon, dagegen nur in 0,06 Prozent unter Olanzapin, 0,01 Prozent unter Clozapin und 0,02 Prozent unter Haloperidol beobachtet (6).

Die ausgeprägte selektive Bindung von Amisulprid und Risperidon an den D2-Rezeptor wird von den Autoren als mögliche Ursache für das höhere Risiko einer Hyperprolaktinämie und Galak-

torrhö für diese beiden Neuroleptika diskutiert.

Bei der Behandlung mit Risperidon, das in vielen Fällen über einen längeren Zeitraum gegeben werden muss, sollte – wie prinzipiell auch bei anderen Neuroleptika – auf diese UAW geachtet werden. Im Hinblick auf das ungeklärte Risiko einer lang anhaltenden Prolaktinerhöhung sollte gegebenenfalls versucht werden, ein anderes Neuroleptikum einzusetzen, um den Patienten/die Patientin vor möglichem Schaden zu bewahren (7).

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](http://www.akdae.de) abrufen.

## Literatur

- Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2003. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg 2004.
- Bai YM, Ciu HJ, Guo ZZ: Risperidone-induced hyperprolactinemia in an elderly woman. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 2112.
- Caracci G, Ananthamoorthy R: Prolactin levels in premenopausal women treated with risperidone compared with those of women treated with typical neuroleptics (letter). *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19: 194–196.
- Kleinberg DL, Davis JM, de Coster R, van Baelen B, Brecher M: Prolactin levels and adverse events in patients treated with risperidone. *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19: 57–61.
- Mendhekar DN, Jiloha RC, Srivastava PK: Effect of risperidone on prolactinoma. *Pharmacopsychiatry* 2004; 37: 41–42.
- Kropp S, Ziegenbein M, Grohmann R, Engel RR, Degner D: Galactorrhoea due to psychotropic drugs. *Pharmacopsychiatry* 2004; 37 (suppl 1): S84–S88.
- Wieck A, Haddad PM: Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia in women: pathophysiology, severity and consequences. Selective literature review. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 199–204.

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](mailto:info@akdae.de), Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de) □

## Klinische Arzneimittelprüfung

### in der Praxis des niedergelassenen Arztes (1. Auflage)

Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung

**Herausgeber:** Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

**Schutzgebühr:** 7,70 Euro je Exemplar

**Ihre Bestellung senden Sie bitte an:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Formularverlag und Praxisorganisationsdienst, Dieselstraße 2, 50859 Köln, Fax: 0 22 34/70 11-4 70.

**Lieferung gegen Rechnung**

**Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an: Bundesärztekammer, Dezernat I, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 15 (Margret Del Bove), Fax: -3 88. □**