

Mitteilungen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News“ – International

Schwere Hypokaliämie nach Meropenem

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.

Meropenem (Meronem[®]) ist ein hoch und breit wirksames Antibiotikum aus der Klasse der Carbapeneme, die ihrerseits wiederum zu den Betalaktam-Antibiotika gehören. Von diesen ist allgemein bekannt, dass sie zu einer Hypokaliämie führen können, indem sie die distale Reabsorption dieses Kations verhindern. In der Fachinformation zu Meronem[®] findet sich hierzu allerdings kein Hinweis.

Es wird nun über eine 35-jährige – bisher völlig gesunde – Patientin mit einer beidseitigen Pneumokokken-Pneumonie berichtet (2). Der Erreger ließ sich aus dem Blut anzüchten. Der Elektrolythaushalt und die Nierenfunktion waren bei der Aufnahme normal. Die Patientin befand sich in einem so schlechten Zustand, dass sie intubiert und beatmet werden musste. Sie erhielt Meropenem i. v. in unbekannter Dosierung. Bald danach entfieberte sie und war hämodynamisch stabil. Drei Tage nach Beginn der Meropenem-Gabe fiel eine schwere Hypokaliämie von 2,5 bis 3,0 mmol/l und eine Hypomagnesiämie von 1,3 bis 1,5 mmol/l auf. Diese Elektrolyte wurden i. v. substituiert und die Patientin auf Cefepim (Maxipime[®]) umgesetzt. Der Elektrolythaushalt normalisierte sich. Die Patientin entwickelte aber wieder Fieber und eine Hypotension, sodass erneut Meropenem gegeben wurde. Zwei Tage danach bekam die Patientin erneut eine schwere Hypokaliämie und Hypomagnesiämie mit entsprechender Muskelschwäche, sodass sie einige Zeit weiter beatmet werden musste. Erst nachdem Meropenem endgültig abgesetzt werden konnte, normalisierte sich der Elektrolythaushalt wieder.

Die beschriebene Hypokaliämie ist also durch Reexposition gesichert. Dass es sich hier nicht um eine allgemeine Reaktion der Patientin auf Betalaktam-Antibiotika handelt, zeigt die Tatsache, dass unter Cefepim eine Normalisierung des Elektrolythaushaltes eintrat.

In dem gemeinsam von BfArM und AkdÄ geführten UAW-Spontanerfas-

zungssystem (Stand: 27. 9. 2004) finden sich 135 Meldungen zu Meropenem. Hier stehen Leber- und Gallenveränderungen (34,8 Prozent), Hautreaktionen (31,1 Prozent) und gastrointestinale Störungen (22,2 Prozent) an der Spitze. Eine Hypokaliämie wird nur einmal genannt. Dies könnte allerdings auch damit zusammenhängen, dass dieses Antibiotikum vorwiegend auf Intensivstationen gegeben wird, wo der Ausgleich des Elektrolythaushaltes eine Selbstverständlichkeit darstellt und ent-

sprechende Beobachtungen vielleicht als nicht „meldewürdig“ erachtet werden. Jedenfalls sollte aber diese UAW dieses hochwirksamen und unter Umständen lebensrettenden Arzneimittels bekannt sein.

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. Fachinformation Meronem[®], Astra Zeneca GmbH, Wedel, Stand: Juni 2002.
2. Margolin L: Impaired rehabilitation secondary to muscle weakness induced by meropenem. Clin Drug Invest 2004; 24: 61–62.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Postfach 12 08 64, 10598 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 030/40 04 56-5 55, E-Mail: info@akdae.de □

Mitteilungen

Änderungen der Verträge Postbeamtenkrankenkasse, Bundesgrenzschutz, Zivildienst, Bundeswehr

Mit Einführung des EBM 2000plus werden vertragliche Änderungen nach den oben genannten Verträgen notwendig. Hierbei handelt es sich insbesondere um Anpassung und Umsetzung von Rege-

lungen an die Bestimmungen des EBM 2000plus.

Die Änderungsvereinbarungen treten am 1. April 2005 in Kraft. □

Bekanntmachungen

13. Nachtragsvereinbarung

zum Vertrag zwischen der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK), Stuttgart, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Berlin, vom 20. September 1983

(Stand: 1. Januar 2004)

Anlage A wird wie folgt geändert:
1. Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Die nach der Ersatzkassen-Gebührenordnung erbrachten ärztlichen Leistungen – ausgenommen die Leistungen des Kapitels 32 – werden als Einzelleistungen mit einem Punktwert von 7,41 Cent; Leistungen des Kapitels 32 mit einem Punktwert von 7,21 Cent vergütet. Für die Modalitäten der Abrechnung belegärztlicher Leistungen sind die auf Landesebene mit den

Ersatzkassen getroffenen Regelungen anzuwenden unter Berücksichtigung der Bestimmungen in der E-GO zur Vergütung belegärztlicher Leistungen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterrichten die Hauptverwaltung der PBeaKK über die hierzu getroffenen Regelungen.“

2. Abs. 4 erhält folgende Fassung:
„Fallzahl- bzw. häufigkeitsabhängige Abstaffelungsregelungen in der E-GO finden keine Anwendung. Die Rege-