

BUNDESÄRZTEKAMMER

Mittellungen

ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

UAW-News – International

Interstitielle Nephritis unter der Gabe von Moxifloxacin (Avalox®)

Moxifloxacin (Avalox®) ist ein Fluorchinolon mit einem breiten antibakteriellen Spektrum gegenüber grampositiven und gramnegativen Erregern sowie Anaerobiern. Es ist zur Behandlung einer akuten Exazerbation einer chronischen Bronchitis, einer ambulant erworbenen Pneumonie, ausgenommen schwere Formen, und der akuten bakteriellen Sinusitis zugelassen (4). Es wurde 2004 mit 6,1 Millionen DDD verordnet (1).

Berichtet wird über eine 68-jährige Patientin (2), die wegen einer unspezifischen Bronchialinfektion Moxifloxacin (2×400 mg/Tag) über zehn Tage erhielt. (Die Fachinformation gibt 400 mg als empfohlene Tagesdosis an! Auch die Behandlungsdauer ist ungewöhnlich lang.) Etwa zehn Tage nach Beendigung der Therapie bemerkte die Patientin schäumenden Urin. Bei der stationären Aufnahme lag das Serumkreatinin bei 2,9 mg/dl. Der Kreatininwert war bereits sechs Monate zuvor bestimmt worden und entsprach seinerzeit mit 0,7 mg/dl der Norm. Das Hämoglobin betrug 11,2 g/dl, und das C-reaktive Protein lag bei 1,11 mg/dl. Es fiel zudem eine Glukosurie bei normalem Blutglukosespiegel auf. Eine Nierenbiopsie ergab eine diffuse interstitielle Infiltration. Da das Serumkreatinin zehn Tage nach Beendigung der Moxifloxacin-Therapie anhaltend hoch war, wurde eine hoch dosierte orale Therapie mit Prednisolon (60 mg/Tag = 1 mg/kg/Tag) durchgeführt. Acht Tage nach Beginn dieser Behandlung war die Kreatinin-Konzentration i. S. auf 1,7 mg/dl gefallen.

Im deutschen Spontanmeldesystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand: 17. 1. 2006) sind 1 326 Ver-

dachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Gabe von Moxifloxacin erfasst. Störungen der Nieren und ableitenden Harnwege wurden bei 2,7 Prozent der Meldungen angegeben. Dabei wurde in vier Fällen eine interstitielle Nephritis genannt. Das Gros der UAW-Meldungen bezieht sich jedoch auf andere Organsysteme wie Störungen des ZNS (42,8 Prozent) oder des Gastrointestinaltraktes (35,7 Prozent).

In einer Übersicht analysierte Lomaestro (3) anhand durchgeführter Medline-Recherchen, die sich über den Zeitraum von 1985 bis 1999 erstreckten, Publikationen zur Nephrotoxizität von Fluorchinolonen. Es fanden sich mehr als 40 Fälle zum Beispiel für Ciprofloxacin; die Mehrheit der Patienten war älter als 50 Jahre.

Bei der interstitiellen Nephritis, die in der Fachinformation (4) nicht als unerwünschte Arzneimittelwirkung aufgeführt wird, handelt es sich ganz offenbar um ein eher sehr seltenes Ereignis unter Moxifloxacin, das zudem bei ungewöhnlich hoher Dosierung auftrat. Wegen der Schwere des Ereignisses und seiner möglichen Folgen sollte jedoch auf diese UAW hingewiesen werden.

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

- Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2005. Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006.
- Argirov M, Ricken G, Zecher D, Fischereider M: Acute interstitial nephritis associated with moxifloxacin use. Clin Ther 2005; 27: 1260–3.
- Lomaestro BM: Fluoroquinolone-induced renal failure. Drug Saf 2000; 22: 479–85.
- Fachinformation Avalox® 400 mg Filmtabletten. Stand: April 2005.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Postfach 12 08 64, 10598 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: info@akdae.de, Internet: www.akdae.de □

Bekanntmachungen

Beschlüsse

des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer

Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer, gebildet aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit des Bundesministeriums des Innern, des PKV-Verbandes, der Bundesärztekammer sowie eines nicht stimmberechtigten Vertreters der Privatärztlichen Verrechnungsstellen, hat in seinen Sitzungen am 14. 6. 2005 und 2. 11. 2005 und nach abschließender schriftlicher Beratung am 18. 9. 2006 folgende Beschlüsse gefasst:

1. Abrechnung der stereotaktisch fraktionierten Strahlentherapie mittels Linearbeschleuniger

A 5863

3-D-Bestrahlungsplanung für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Kopf-, Halstumoren und bei allen Patienten (ohne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Halstumoren mittels Linearbeschleuniger, ggf. einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, je zwei Fraktionen,

ne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Halstumoren mittels Linearbeschleuniger, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, analog 3 × Nr. 5855 GOÄ.

Diese 3-D-Bestrahlungsplanung ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig.

Die analoge Nr. 5855 GOÄ wird dreimal angesetzt für den Bestrahlungsplan im Rahmen der fraktionierten stereotaktischen Präzisionsbestrahlung benigner Tumoren.

A 5864

Fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Kopf-, Halstumoren und bei allen Patienten (ohne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Hirntumoren mittels Linearbeschleuniger, ggf. einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, je zwei Fraktionen,

analog 1 × Nr. 5855 GOÄ.

Unter einer Fraktion wird eine Bestrahlung verstanden. Die Gebührenposition Nr. 5855 GOÄ analog ist einmal für zwei