

# Schmerzmittel-Unv

... kurz auch NSAID-Intoleranz genannt. NSAID ist eine Abkürzung und umfasst eine riesige Gruppe von entzündungshemmenden Schmerzmitteln, die sehr häufig eingesetzt werden. Die Unverträglichkeitsreaktion tritt kurze Zeit nach der Medikamenteneinnahme auf. Die Diagnose einer NSAID-Unverträglichkeit ist mitunter schwierig, weil es keinen Test gibt, mit dem man sie zuverlässig nachweisen kann.

Zur grossen NSAID-Gruppe von entzündungshemmenden Schmerzmitteln (NSAID: nichtsteroidale Entzündungshemmer), die sehr häufig eingesetzt werden, gehören zum Beispiel Aspirin®, Aspegic®, Alcacyl®, ContraSchmerz®, Ponstan®, Voltaren®, Brufen® und viele andere.

Man unterscheidet zwei Reaktionsformen:

- a) Patienten, die eher über die Haut-/Schleimhaut reagieren mit juckenden Quaddeln und/oder Schwellungen (Urtikaria, Angioödem). Diese Schwellungen können auch im Rachenraum auftreten und dann zu Atemnot führen.
- b) Patienten, die mit Luftnot (im Sinne eines Asthmaanfalls) reagieren. Das Asthma ist dabei häufig bereits bekannt. Es gibt auch Patienten, die sowohl Haut- als auch Asthmasymptome aufweisen. Bei Patienten



mit NSAID-Unverträglichkeit werden ausserdem gehäuft Nasenpolypen festgestellt.

Diese Beschwerden kann man auch häufig bei Allergien beobachten. Zwischen «Allergie» und «Unverträglichkeit» zu unterscheiden, erscheint spitzfindig, ist aber wichtig: Bei einer Unverträglichkeit werden zahlreiche Medikamente nicht vertragen (NSAID), während die Allergie sich meist auf ein

einziges oder einige wenige verwandte Präparate bezieht. Andererseits kann eine Allergie schwerer (teils lebensbedrohlich) verlaufen als eine Unverträglichkeit.

## Fallbeispiel 1:

Die 25-jährige Frau Wehrli nahm vor drei Monaten wegen Kopfschmerzen 1 Tablette Ponstan® ein. Nach 20 Minuten bemerkte sie am ganzen Körper rote, juckende Flecken, die nach einigen Stunden wieder verschwanden. Vor einer Woche traten erneut starke Kopfschmerzen auf. Frau Wehrli erinnerte sich an die Reaktion nach Ponstan® und nahm vorsorglich 1 Tablette Brufen® ein. Wieder kam es zu einer ähnlichen Reaktion, diesmal mit Schwellungen im Rachenbereich, verbunden mit Schluckstörungen. Frau Wehrli hat nach der ersten Reaktion keinen Arzt aufgesucht, war aber nach der zweiten Reaktion beunruhigt: «Vertrage ich jetzt gar keine Schmerzmedikamente mehr?»

## Erstes internationales Meeting zum Thema «drug hypersensitivity»

Vom 5.–8. Mai fand im Hotel Bellevue in Bern der erste Kongress zu diesem Thema statt. Organisiert und initiiert wurde das internationale Treffen von den Berner Allergologen des Inselspitals, allen voran Professor Werner Pichler. Seine Abteilung gilt schweizweit wie auch international auf dem Gebiet der Medikamentenallergie als führend. Eingeladen wurden internationale, bekannte Spezialisten. Anzumerken ist, dass sich auf dem Gebiet der Medikamentenallergie neben Europa auch Japan stark profiliert hat, wohingegen das Thema für die Amerikaner noch weitgehend Neuland zu sein scheint.

Das Programm umfasste die drei Teile «Immunologie, Genetik, Klinische Bilder». Im Vordergrund stand der Erfahrungsaustausch und die interdisziplinäre Vernetzung unter Pharmakologen (prüfen Nebenwirkungen u. a. auf Allergien), Toxikologen (Wirkungsweise), Allergologen, Industrie und Behörden. Wichtig war auch die Wissensvermittlung und die Abklärung möglicher Projekte (Studien fehlen bisher z. B.).

Ein weiteres Ziel des Meetings bestand darin, die Pharmaindustrie vermehrt auf die Medikamentenallergie zu sensibilisieren. Bei 60% der Medikamente, die vom Markt genommen werden müssen, liegt ein allergologisch/immunologisches Problem zu Grunde. Das bedeutet für die Industrie einen Kostenfaktor von einer Milliarde Schweizer Franken für jedes Medikament, das zurückgenommen werden muss.

Zum Thema «Medikamentenallergie» sagt Professor Pichler Folgendes: Die Diagnose ist oft schwierig, weil diese Allergie sehr viele verschiedene Symptome/Krankheiten «imitiert» – von der Lungenentzündung zu Hepatitis bis im Extremfall zum anaphylaktischen Schock. Man könne sie deshalb schwer einordnen.

## Warum ist eine Abklärung wichtig?

Es kommt darauf an, weitere Reaktionen zu vermeiden, da diese bedrohlich verlaufen und auch chronisch werden können, besonders bei Asthmatikern. Da bei der NSAID-Unverträglichkeit eine Unzahl von verschiedenen Medikamenten Reaktionen auslösen können, ist es für den Laien nicht möglich herauszufinden, welches Medikament er gut verträgt.

Nach einem einmaligen, leichtgradigen (keine Atemnot, kurze Beschwerdedauer) Ereignis und wenn das gleiche oder ein verwandtes Präparat in der Folge mehrfach problemlos vertragen wird, braucht es keine Abklärung, denn sie verläuft fast immer negativ und ist für den weiteren Verlauf wertlos.

Anders ist es bei einer schweren Re-

# erträglichkeit ...

aktion (Atemnot, evtl. Schwindel oder Herz-Kreislauf-Beschwerden), wenn ein Asthma besteht und/oder wenn die Reaktion mehr als einmal nach Medikamenteneinnahme aufgetreten ist. Dann empfiehlt sich die Abklärung, ob es sich um eine NSAID-Unverträglichkeit oder sogar um eine echte Allergie handelt.

## Welcher Arzt ist zuständig? Was untersucht er?

Da die Testmethoden viel Erfahrung und evtl. spezielle Apparate erfordern, sollte man sich an einen Spezialisten wenden (Allergologen oder Pneumologen).

Die Diagnose einer NSAID-Unverträglichkeit ist mitunter schwierig, besonders deshalb, weil es – im Gegensatz zur echten Allergie – keinen Test gibt, mit dem man sie zuverlässig nachweisen kann. Man kann deshalb von einer «Bausteindiagnose» sprechen: Sind genügend Bausteine vorhanden, kann die Diagnose gestellt werden.

Wichtigster Baustein ist die Anamnese (Beschwerdeschilderung durch den Patienten), ohne die alle anderen Untersuchungen wenig aussagekräftig sind. Ausserdem werden Hauttests durchgeführt, bei denen Medikamente nach spezieller Zubereitung in die Haut eingebracht werden (Prick- oder Scratchtest) und man anschliessend die örtliche Hautreaktion beobachtet. Bei Atemproble-

men werden ausserdem Lungentests durchgeführt. In unklaren Situationen können ergänzende Untersuchungen vorgenommen werden (Blutuntersuchungen, Provokationstests mit verdächtigen Präparaten).

## Fallbeispiel 2

Herr Meier (38), Patient mit bekanntem Asthma, hatte in letzter Zeit vermehrt Probleme mit Luftnot. Die Asthmamedikamente schienen nicht mehr zu helfen: trotz regelmässiger, korrekter Inhalation kam es immer wieder zu bedrohlicher Atemnot. Letzte Woche musste er sogar auf den Spitalnotfall, ein Asthmaanfall besserte sich über eine Stunde nicht, es ging ihm immer schlechter. Man empfahl Herrn Meier eine fachärztliche Untersuchung. Der Lungenspezialist wollte wissen, ob der Patient in letzter Zeit neue Symptome bemerkt oder neue Medikamente eingenommen hätte. Tatsächlich hatte Herr Meier seit einigen Wochen häufig Rückenschmerzen und deshalb ein Schmerzmittel «so ähnlich wie Aspirin» eingenommen. Bei der Befragung stellte sich heraus, dass es offenbar immer im Anschluss zu verstärkter Luftnot gekommen war.

## Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Es gilt in erster Linie, die schuldigen (Reaktion auslösenden) Medikamente strikt zu vermeiden. Das klingt einfach, erfordert aber angesichts der grossen

Menge möglicher auslösender Präparate die Beratung durch den Spezialisten und ist selbst dann nicht immer erfolgreich.

Der Patient erhält einen Ausweis, aus dem ersichtlich ist, welche Medikamente er nicht mehr einnehmen darf und welche Alternativen zur Verfügung stehen. Bei häufigeren und/oder schweren Reaktionen sollte er ausserdem stets ein Notfallset mit sich führen, um unvorhersehbare Reaktionen behandeln zu können.

Alternativmedikamente, die keine Unverträglichkeit auslösen, müssen vom Spezialisten herausgefunden werden. Unter Umständen sind dazu so genannte Provokationstests notwendig, bei dem das Alternativmedikament dem Patienten in verschiedenen Dosierungen unter Überwachung verabreicht wird. Medikamente wie Paracetamol (z. B. Dafalgan®), COX<sub>2</sub>-Hemmer (z. B. Vioxx®), Opioide (z. B. Tramal®), in bestimmten Fällen auch Kortisonpräparate gehören zu diesen gut verträglichen Alternativen.

In Sonderfällen kann auch eine so genannte Hyposensibilisierungstherapie durchgeführt werden.

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in der September-Ausgabe der aha!news.

■ Dr. med. U. Weber-Mani,  
Facharzt Allergologie/klinische  
Immunologie FMH, Thun



# Pflanzen-Kraft bei Hautbeschwerden

➤ Stark in der Wirkung    ➤ Sehr gute Verträglichkeit



Bei Ekzemen:  
**Cardiospermum-Salbe**



Bei Schuppenflechte:  
**Rubiderm-Salbe**



Bei Hautentzündungen:  
**Hametum-Salbe**

