Cave Co-Trimoxazol plus Spironolakton: Es droht Hyperkaliämie

Wenn zwei lange bekannte Medikamente, der Aldosteronantagonist Spironolakton und das Antibiotikum Co-Trimoxazol (Trimethoprim plus Sulfamethoxazol) gleichzeitig verordnet werden, steigt das Risiko einer Hyperkaliämie ganz erheblich.

— In der Provinz Ontario (Kanada) werden umfangreiche Datenbanken geführt. Die Autoren suchten alle Patienten jenseits des 65. Lebensjahres, die unter der Behandlung mit Spironolakton wegen einer Hyperkaliämie in die Klinik mussten und innerhalb zwei Wochen vor der Aufnahme eines von vier Antibiotika erhalten hatten, die häufig zur Behandlung von Harnwegsinfekten verordnet werden, nämlich Co-Trimoxazol, Norfloxacin, Nitrofurantoin oder Amoxicillin. Den 248 Fällen wurden 743 Kontrollen zugeordnet.

Als Referenz diente Amoxicillin, das nicht verdächtig ist, eine Hyperkaliämie zu verursachen. Mit diesem Bezugspunkt traten unter Co-Trimoxazol 12,4-fach und unter Nitrofurantoin 2,5-fach häufiger Hyperkaliämien auf als unter Amoxicillin (jeweils signifikant), während der Anstieg auf das 1,5-fach unter Norfloxacin keine Signifikanz erreichte (s. Tab.). Diese Werte sind für zahlreiche Einflussfaktoren korrigiert.

Tabelle 1

Riskante Co-Medikation

Medikament	Hyperkaliämie-Risiko
Amoxicillin	Referenz 1,0
Norfloxacin	1,6
Nitrofurantoin	2,4 *
Co-Trimoxazol	12,4 *

Hyperkaliämie-Risiko unter Spironolakton nach zusätzlicher Gabe eines Antibiotikums (* = signifikant)

Kommentar

Spironolakton wird häufig bei Herzinsuffizienz, nach Herzinfarkt, bei schwer behandelbarer Hypertonie und bei Aszites verordnet. Wegen möglicher, evtl. schwerer Hyperkaliämien müssen die Werte kontrolliert und andere Medikamente, die diese Nebenwirkung begünstigen, vermieden werden. Co-Trimoxazol hat ähnliche strukturelle und pharmakologische Eigenschaften wie das kaliumsparende Diuretikum Amilorid und verringert die Kaliumausscheidung im

Urin. In den Fachinformationen wird die Wechselwirkung dieser beiden Arzneimittel bislang noch nicht gelistet. Also Vorsicht bei der Verordnung von Co-Trimoxazol für ältere Patienten, die bereits Spironolakton erhalten

H. HOLZGREVE ■

■ T. Antoniou et al.

Trimethoprim-sulfamethoxazole induced hyperkalaemia in elderly patients receiving spironolactone: nested case-control study. Brit. Med. J. 343 (2011) 574

Schlechter Schlaf verstärkt das Fibromyalgie-Risiko

Patienten mit dem Fibromyalgie-(FM-)Syndrom leiden meist auch an Schlafproblemen. Unklar ist, ob die Schlafstörungen Folge der Fibromyalgie sind oder ob sie die Entstehung des Weichteilrheumatismus begünstigen.

— Forscher der Universität Trondheim begannen eine longitudinale Studie an 12 350 Frauen, die zu Studienbeginn 1984–1986 weder muskuloskeletale Schmerzen noch andere physikalische Störungen aufwiesen. Die Studienteilnehmerinnen machten Angaben zur Schlafqualität.

Im Zeitraum von 1995–1997 wurde bei 327 der Frauen eine Fibromyalgie diagnostiziert. Die Betroffenen leiden vor allem unter Schmerzen der Muskulatur und Sehnenansätze. Die Attacken halten oft mehrere Tage an und setzen die Patienten – 90% von ihnen sind weiblich – völlig außer Gefecht. Nach im Schnitt zwei Wochen Verschnaufpause folgt der nächste Anfall.

Die Fibromyalgie zeigt sich üblicherweise das erste Mal im mittleren Alter.

Einschlafprobleme, nächtliches Aufwachen und Müdigkeit sind Symptome dieser Krankheit. Zwischen der Schwere der Erkrankung und den Schlafproblemen besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung, d. h. die Fibromyalgie fällt umso stärker aus, je massiver die Schlafprobleme der Patientinnen sind. Frauen mit erheblichen Schlafproblemen haben im Vergleich mit Probandinnen ohne Schlafstörungen ein dreimal höheres Risiko, an Fibromyalgie zu erkranken.

Kommentar

Nach den Daten besteht eine starke Beziehung zwischen den Schlafproblemen und dem Risiko, an Fibromyalgie zu erkranken. Diese Beziehung ist bei Frauen im mittleren und höheren Alter etwas stärker (nicht signifikant) ausgeprägt als bei Jüngeren.

K. MALBERG ■

■ P. J. Mork, T. I. L. Nilsen

Sleep problems and risk of fibromyalgia: Longitudinal data from the Norwegian HUNT-study. Published online on 14. Nov 2011 in Ann. Neurol. DOI: 10.1002/art.33346