

Antibiotika und Colchicin

Es ist wichtig, zu wissen, dass bestimmte Antibiotika, die in der nachstehenden Liste aufgeführt sind, nicht gleichzeitig mit Colchicin eingenommen werden sollten, es sei denn, sie werden von ihrem Arzt ausdrücklich angewiesen und überwacht:

Clarithromycin (Klasse 1: Kombination vermeiden)
Reduzieren Sie die Colchicin-Dosis um 75 % und überwachen Sie sie auf Toxizität.

Erythromycin (Klasse 2: Wenn möglich vermeiden)
Reduzieren Sie die Colchicin-Dosis um 50-75% und achten Sie auf Toxizität.

Azithromycin (Klasse 3: Risiko abschätzen)
Auf veränderte Colchicin-Wirkung achten.

Wechselwirkungs-Check: www.apotheken-umschau.de/medikamente/wechselwirkungscheck/

Referenz: Hansten PD et al. Colchicine Drug Interaction Errors and Misunderstandings: Recommendations for Improved Evidence-Based Management. Drug Saf. 2023 Mar;46(3):223-242. doi: 10.1007/s40264-022-01265-1. Epub 2022 Dec 15. PMID: 36522578; PMCID: PMC9754312.

Mögliche Anzeichen einer Infektion

Obere Atemwege

- laufendes Nasensekret (gelb/grün) oder den Nasennebenhöhlen in den Rachen und Räuspern, welche durch die Einnahme von Antihistaminika nicht verschwinden
- Husten, Keuchen oder andere Veränderungen der Atmung
- zäher Schleim oder Auswurf
- Heiserkeit/Stimm lippenprobleme (die Stimme klingt rau, angestrengt oder hauchig)
- Geschwollene Lymphknoten (begleitet von anderen Symptomen)
- Halsschmerzen, die nicht abklingen oder so stark sind, dass sie das Schlucken behindern
- Müdigkeit (begleitet von anderen Symptomen)
- Fieber (außerhalb der normalen Schübe)

Infektionen der Haut

- Hautinfektionen, die nassen, ständig bluten oder schmerzhaft anschwellen/jucken
- Ulzerationen, die tief sind und nicht abheilen.
- Schwellung, Rötung, Überwärmung

Harnwege

- Schmerzen oder Druck in den Flanken, im Unterleib, im Beckenbereich oder im Rücken
- Harninkontinenz oder häufigeres Wasserlassen (verbunden mit Schmerzen)
- evtl. Blut im Urin
- Schüttelfrost, Übelkeit oder Erbrechen
- Geistige Veränderungen oder Verwirrung

Sepsis

- Höhere (>37,8° erhöhte Temperatur, > 38,3° Fieber) oder niedrigere Temperatur
- Schwitzen/Schüttelfrost
- Starke Schmerzen oder Unbehagen
- Kurzatmigkeit
- Hohe Herzfrequenz
- Verwirrung oder Desorientierung
- Benommenheit und/oder niedriger Blutdruck
- Verminderte Urinausscheidung



FMF & AID Global Association

CH-registrierte gemeinnützige Organisation
CHE-400.064.574
www.fmfandaaid.org
E-Mail: info@fmfandaaid.org
facebook.com/FMFandAID

Die Broschüre wurde von Prof. Dr. med. habil. Jürgen Rech, Oberarzt und Leiter des Spezialzentrums (B-Zentrum) für periodische systemische autoinflammatorische Erkrankungen am Uniklinikum Erlangen, geprüft und gutgeheißen.



FMF & AID Global Association

Familiäres Mittelmeerfieber u. autoinflammatorische Erkrankungen

Kortikosteroide und Antibiotika in der Behandlung von SAID- Patienten



DEUTSCH

Einleitung

Systemische autoinflammatorische Erkrankungen (SAIDs) sind eine Gruppe von Erkrankungen, die durch eine Fehlregulierung des angeborenen Immunsystems verursacht werden und zu wiederkehrenden Episoden spontanen Entzündungen führen und jeden Teil des Körpers betreffen können. Bei den meisten dieser Erkrankungen handelt es sich um monogene Erkrankungen, bei denen eine einzige Genmutation zum Ausbruch der Krankheit führen kann. Andere molekulargenetische Veränderungen können polygen verursacht sein oder es wurde bislang keine auslösende Genmutation identifiziert. Das Familiäre Mittelmeerfieber (FMF) ist die häufigste SAID. Weitere sind CAPS (FCAS, MWS und NOMID/CINCA), MKD/HIDS, TRAPS, FCAS2, Yao-Syndrom, PFAPA, Morbus Behçet, Still-Syndrom, rezidivierende idiopathische Perikarditis usw.

Kortikosteroide

Der Begriff Kortikosteroide (umgangssprachlich Kortison oder Prednisolon) umfasst eine Klasse von Medikamenten, die zur Verringerung von Entzündungen, zur Senkung von Fieber und zur Schmerzlinderung eingesetzt werden. Zu ihr gehören Prednison, Prednisolon, Methylprednisolon, Bethamethason, Budesonid, Triamcinolon, Dexamethason und Hydrocortison.

Kortikosteroide werden bei einer Reihe von Problemen wie Allergien bis hin zu lebensbedrohlichen entzündlichen Erkrankungen wie Herzinfarkt, Organversagen, Sepsis, hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH) und Makrophagenaktivierungssyndrom (MAS).



Viele Arten von Erkrankungen werden zunächst mit Steroiden behandelt, um die Symptome zu lindern, bis die Diagnostik durchgeführt und ausgewertet ist und ein Behandlungsplan erstellt werden kann. Sie sind sowohl systemisch als auch lokal im Gewebe sehr wirksam, und die Patienten fühlen sich oft schon nach kurzer Zeit besser.

Verabreichung

Die Art der Verabreichung von Kortikosteroiden bei autoinflammatorischen Erkrankungen hängt davon ab, welches Symptom behandelt werden muss. Steroide können in verschiedenen Formen verabreicht werden: topische Cremes bei Hauterscheinungen, als Augen- und Ohrentropfen/Salbe, Nasensprays, inhalativ bei Lungenproblemen, oral in Form von Flüssigkeit oder Tabletten, intraartikulär (i.a.), intravenös (i.v.), intramuskulär (i.m. intraläsional, intradermal usw.) und rektal in Form von Zäpfchen, die in der Regel bei kleinen Kindern verwendet werden.

Einsatz von Kortikosteroiden bei SAIDs

Bei Patienten ohne Basistherapie können Steroide als Notfallmedikamente eingesetzt werden, um den Entzündungsprozess zu reduzieren.

Patienten, die bereits eine Basistherapie bekommen, haben teils dennoch Symptome oder Durchbruchschübe. Dann können Steroide für einen begrenzten Zeitraum verschrieben werden, um die Entzündung zu reduzieren und eine Schmerzlinderung zu erreichen.

Bei Patienten mit Basistherapie können Steroide zur Kontrolle eingesetzt werden:

- Durchbrüche (GI, Gelenkschmerzen, Fieber usw.)
- Arzneimittelreaktionen (auf Biologika, DMARDs, Impfungen)
- Infektionen (bakterielle oder virale, z. B. Sinusitis, Zellulitis)
- Perikarditis
- Lungenprobleme (Asthma, Allergien)
- Augenprobleme (Uveitis)
- Hautprobleme (z. B. Nesselsucht, Urtikaria)

Die Anwendung von Steroiden sollte so kurz wie möglich erfolgen, um die Symptome in den Griff zu bekommen und gleichzeitig das Auftreten von Schüben zu kontrollieren. Oft reicht eine Dosis aus, in anderen Fällen müssen die Patienten einige Tage bis eine Woche lang Kortikosteroide einnehmen. Die Dosierung richtet sich nach der zu behandelnden Krankheit und der Empfehlung des Arztes.

Patienten mit Krankheiten wie Morbus Behçet, rezidivierender idiopathischer Perikarditis, Morbus Still und anderen benötigen möglicherweise niedrig dosierte Kortikosteroide über längere Zeiträume unter ärztlicher Aufsicht.

Unerwünschte Wirkungen von Kortikosteroiden:

- *Schlaflosigkeit (wenn möglich in den Morgenstunden einzunehmen)*
- Schwellungen und Rundungen im Gesicht, die als Mondgesicht bezeichnet werden
- Gewichtszunahme (erhöhter Appetit)
- Osteopenie und Osteoporose
- Hyperglykämie und Diabetes
- Stimmungsschwankungen und psychiatrische Störungen/Psychosen
- Kardiovaskuläre Auswirkungen (erhöhter Blutdruck, Tachykardie usw.)
- Gastrointestinale-Manifestationen (Gastritis, Geschwüre, Dyspepsie)
- Cushing-Syndrom (Büffelbuckel, Blutergüsse, Dehnungsstreifen)

Absetzen

Patienten, die über einen längeren Zeitraum (> 3 Wochen) orale Steroide eingenommen haben, müssen das Absetzen mit ihrem Arzt besprechen und dringend dessen Empfehlungen befolgen, da ein zu schnelles Absetzen dieser Medikamente zu einer Nebenniereninsuffizienz führen kann. Meist ist eine schrittweise Reduktion der Dosis erforderlich.

Antibiotika



Periodisches Fieber, aphthöse Stomatitis, Pharyngitis und Adenitis

Bei PFAPA werden Kortikosteroide eingesetzt, um Schübe zu stoppen. Prednison wird in einer Einzeldosis von 1-2mg/kg/Tag bei Fieberbeginn verabreicht. Es kann die Fieberschübe innerhalb von 1-4 Stunden dramatisch abklingen lassen. Bitte beachten Sie, dass die Anwendung von Prednison bei einigen Patienten das Intervall zwischen den Fieberschüben verkürzen kann.



Nahrungsergänzungsmittel bei oraler Steroideinnahme

Patienten, die wiederholt und/oder in hohen Dosen Kortikosteroide einnehmen müssen, sollten mit ihren Ärzten die tägliche Einnahme von Kalzium-, Magnesium-, Kalium- und Vitamin-D-Präparaten besprechen, um Osteoporose und andere damit verbundene Probleme zu vermeiden. Außerdem können die Patienten angehalten werden, die Natriumzufuhr zu reduzieren, wenn sie Kortikosteroide verwenden.

Non-Responder

Es gibt eine kleine Zahl von Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen, die nicht auf eine Kortikosteroidbehandlung ansprechen. Für diese Patienten ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie rechtzeitig auf geeignete Biologika oder DMARD-Medikamente umgestellt werden, um ihre Symptome und die chronische Entzündung zu kontrollieren.

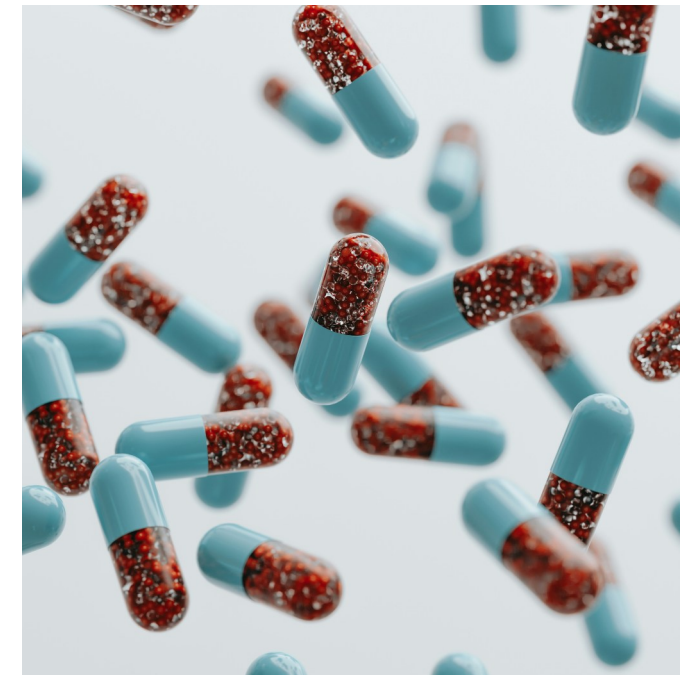
Antibiotika

Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen, die an Infektionen der Haut, der Nasennebenhöhlen, der Lunge, der Harnwege oder an systemischen Infektionen, wie sie bei Sepsis auftreten, leiden, müssen mit Antibiotika behandelt werden.

Es ist wichtig, jede Art von Infektion zu behandeln, insbesondere bei Patienten, die biologische Medikamente einnehmen. IL-1-, IL-6- und TNF-alpha-Präparate verdecken häufig Infektionen bei Patienten, da sie die Anzahl der weißen Blutkörperchen und die Entzündungsmarker normalisieren.

Bei diesen Patienten sollte nicht davon ausgegangen werden, dass es sich lediglich um eine virale Infektion handelt, die ignoriert werden kann. Die Blutparameter können aufgrund der Einnahme von Biologika normal bleiben. Außerdem kann bei Patienten mit angeborenen Immunkrankheiten eine Dysregulation der bakteriellen Sensoren aufgrund einer fehlerhaften Genetik auftreten.

In solchen Fällen kann eine umfassendere Untersuchung erforderlich sein, um sicherzustellen, dass Infektionen und Entzündungen umgehend behandelt werden, um unnötige Komplikationen zu vermeiden.



Es ist wichtig zu wissen, dass Antibiotika die verschiedenen Entzündungswege kontrollieren und dazu beitragen können, die durch Zytokine ausgelöste Entzündung zu verringern.

Ärzte sollten autoinflammatorische Patienten auf der Grundlage infektiöser/klinischer Symptome behandeln (d. h. starke Halsschmerzen, Husten, Keuchen, Lufthunger, Desorientierung usw.). Wenn ein Patient glaubt, dass er eine Infektion hat, sollte er sich sofort an seinen Arzt wenden, um eine Untersuchung und Behandlung zu bekommen.

Indikationen

Antibiotika werden eingesetzt, um Bakterien abzutöten oder deren Vermehrung zu stoppen. Es gibt mehrere Klassen von Antibiotika, die zur Behandlung einer Vielzahl von Infektionen eingesetzt werden.

Verabreichung

Antibiotika sind in verschiedenen Formen erhältlich, z. B. oral in Form von Flüssigkeiten oder Tabletten, intravenös (i.v.), als Augen- und Ohrentropfen und als topische Cremes für Hautinfektionen.