

consilium-Frage 11 294 von S. M. aus V.:

Im Moment haben wir eine hohe Anzahl von Mykoplasmen-Infektionen. Daher müssen wir vermehrt Makrolide verschreiben. Eine bekannte Nebenwirkung der Makrolide ist eine QT-Verlängerung.

- Können wir die Makrolide bedenkenlos bisher kardiologisch unauffälligen Kindern verschreiben, ohne ein EKG im Vorfeld zu machen?

Ich hatte jetzt gehört, dass bei Azithromycin-Gabe ab 5 Tagen ein EKG gemacht werden sollte.

- Ist das richtig?
- Und ist die Gabe bis zu 3 Tagen bedenkenlos?

Expertenantwort:

Wenn man die verfügbaren Informationen zusammenträgt, wird zwar eine mögliche Verlängerung des QT-Intervalls beschrieben, aber dies führt nicht zu der Empfehlung, ein EKG durchzuführen. Herzrhythmusstörungen werden in der Fachinformation nicht unter den häufigen Nebenwirkungen aufgeführt. Die Fachinformationen weisen lediglich darauf hin, dass die gleichzeitige Gabe von anderen Medikamenten, die die QT-Zeit verlängern, mit Vorsicht erfolgen sollte (z. B. Amiodaron, Procainamid, Fluorchinolone, Citalopram etc.). Außerdem sollen die Risiken und Nebenwirkungen bei Anwendung in Risikogruppen abgewogen werden. Hierzu zählen Menschen mit angeborener und erworbener QT-Zeit-Verlängerung, Patienten mit Hypokaliämie und Hypomagnesiämie, Patienten mit bekannten Herzrhythmusstörungen oder Herzinsuffizienz sowie Frauen und ältere Menschen mit Neigung zu Proarrhythmie.

Es gibt 2 große Studien, die die kardiovaskuläre Mortalität von Azithromycin untersucht haben. Eine amerikanische zeigte ein sehr kleines, erhöhtes Risiko für einen Herztod mit 1:21.000 behandelten Patienten, eine weitere große dänische Studie aber konnte dies nicht nachvollziehen (siehe Literatur). Der Unterschied war, dass die dänische Studie nur Patienten unter 65 Jahren eingeschlossen hatte. Somit gibt es keinen Hinweis bei der Anwendung bei jungen Menschen für ein erhöhtes Risiko durch Herzrhythmusstörungen.

Dies alles bedingt, dass Azithromycin bedenkenlos 3–5 Tage bei herzgesunden Patienten angewendet werden kann. Auch bei längerer Anwendung wird kein erhöhtes Risiko beschrieben. Azithromycin wird ja bei einigen Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen als langfristige Medikation (250 bis 500 mg an 3 Tagen die Woche) aufgrund einer gewissen antiinflammatorischen Wirkung eingesetzt. Hier ist kein erhöhtes Risiko für Torsade de pointes bekannt.

Nebenbei sollte die Möglichkeit der Therapie einer Mycoplasmen-Infektion mit Doxycyclin bei älteren Kindern ab 9 Jahren nicht vergessen werden. Die Leitlinie Pneumonie empfiehlt dies ausdrücklich. Die Anwendung von Azithromycin hingegen wird kritisch gesehen auch aufgrund eines erhöhten Resistenzrisikos, was derzeit kritisch von der EMA, der europäischen Arzneimittelbehörde, untersucht wird.

Dr. med. Lars Lange
St. Marien-Hospital
Päd. Pneumologie, Allergologie
53115 Bonn, Robert-Koch-Str. 1

Literatur:

1. Henrik Svanström, Björn Pasternak, Anders Hviid: Use of Azithromycin and Death from Cardiovascular Causes New England Journal of Medicine 2013. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1300799>

Stand: Dezember 2024, auf Aktualität geprüft im Februar 2025