

Mit Heft 5 der Aktuellen Dermatologie wird die Festschrift anlässlich des 70. Geburtstages von Herrn Prof. Dr. med. E. G. Jung fortgesetzt. Die vielen ausgezeichneten Manuskripte, die dem nachhaltig wirkenden akademischen Lehrer und Wissenschaftler Herrn E. G. Jung gewidmet wurden, konnten leider aufgrund Ihres Umfangs nicht in einem Heft publiziert werden.

Die Autoren C. Temeer, E. Schöpf und J. C. Simon greifen mit der Arbeit „Selektive Cyclooxygenase-II-Hemmer bei Patienten mit pseudoallergischen Reaktionen auf nichtsteroidale Antiphlogistika“ ein sehr aktuelles Thema in der Allergologie auf. Intoleranzreaktionen bzw. pseudoallergische Reaktionen gehören mit einer Inzidenz von ca. 2% zu den häufig beobachteten Nebenwirkungen auf nichtsteroidale Antiphlogistika. Die klinischen Symptome reichen von einer Urtikaria über Angioödeme, Bronchospasmus bis hin zum Schock und ähneln denen einer IgE-vermittelten Typ-1-Reaktion nach Coombs und Gell. Der Hauptwirkungsmechanismus nichtsteroidaler Antiphlogistika beruht auf der Inhibition der Prostaglandin-Synthese auf der Ebene der Cyclooxygenasen (COX). Die gängige Hypothese zur Pathogenese der Intoleranzreaktion geht davon aus, dass es durch Hemmung der COX vor allem zu vermehrter Bildung von Leukotrienen über die 5-Lipoxygenase kommt. Im Gegensatz dazu werden durch COX-2 pro-inflammatorische Zytokine wie TNF- α , IL1, IL6, IL8 induziert. Die seit 2 Jahren als Schmerzmittel zur Verfügung stehenden COX-2-Inhibitoren wie Rofecoxib (Vioxx®) und Celecoxib (Celebrex®) werden daher als eine mögliche Alternative in der Behandlung von Schmerzzuständen bei nachgewiesenen Intole-

ranzreaktionen gegen COX-1-Inhibitoren angesehen. In den ersten Studien wird über eine fehlende Kreuzreaktivität zwischen COX-1- und COX-2-Inhibitoren berichtet.

Dies könnte jedoch zu frühzeitigen Fehlschlüssen und zu unkritischer Alternativverordnung von COX-2-Inhibitoren bei bestehenden Intoleranzreaktionen gegen COX-1-Inhibitoren führen. In ersten Fallmitteilungen wird jedoch auch über Intoleranzreaktionen auf Cyclooxygenase-2-Inhibitoren berichtet und auf „Celecoxib-2-Analgetika-Intoleranz“ hingewiesen. Daher muss grundsätzlich infrage gestellt werden, ob bei Intoleranzreaktionen gegen COX-1-Inhibitoren durch die Gabe von COX-2-Inhibitoren von der stationären Austestung abgesehen werden kann. Dieses bedeutet für den klinischen Alltag, dass bis auf Weiteres nicht auf die sorgfältige stationäre allergologische Austestung verzichtet werden kann. Die unkritische Alternativgabe von COX-2-Inhibitoren bei bestehenden Intoleranzreaktionen wäre als fahrlässig anzusehen.

Literatur

- 1 Nekzai E, Hunzelmann N. Intoleranzreaktionen auf den Cyclooxygenase-2-Inhibitor Rofecoxib bei Analgetika-Intoleranz. H+G 2002; 77: 246–247
- 2 Schellenberg RR, Isserow SH. Anaphylactoid reaction to a cyclooxygenase-2-inhibitor in a patient who had a reaction to a cyclooxygenase-1-inhibitor. N Engl J Med 2001; 345: 1856

Institutsangaben
Hautklinik, Klinikum Minden

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Rudolf Stadler · Hautklinik, Klinikum Minden · Portastr. 7–9 · 32423 Minden

Bibliografie
Akt Dermatol 2002; 28: 147 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0340-2541