

1/2017 Februar

C 14118

derm

Praktische Dermatologie



Cholesterinsenker und Antimykotika

Leseranfrage von Dr. A. P. aus H.

Frage

Ein 60-jähriger Patient soll wegen einer Onychomykose ein orales Antimykotikum erhalten. Wegen einer koronaren Herzkrankheit und Hypercholesterinämie nimmt der Patient Atorvastatin ein. Welche Interaktionen können auftreten? Worauf ist zu achten? Muss der Cholesterinsenker während der Therapie pausiert oder abgesetzt werden?

Antwort

Statine werden zur Behandlung der Hypercholesterinämie bei koronarer Herzkrankheit oder arterieller Verschlusskrankheit sehr häufig eingesetzt. Statine hemmen die »3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A« (HMG-CoA)-Reduktase, das Schlüsselenzym der Cholesterinsynthese, und senken die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität. Als Nebenwirkungen können Myalgien oder Myopathien mit erhöhten Kreatinkinasespiegeln bis zum (sehr seltenen) Extremfall der Rhabdomyolyse auftreten. Das Nebenwirkungsrisiko steigt mit erhöhten Plasmaspiegeln, ist also abhängig von der Dosierung und der Verstoffwechslung.

Einige Statine werden über das Cytochrom-P450-System metabolisiert. Simvastatin, Lovastatin und Atorvastatin sind Substrate von CYP3A4. Makrolide sowie die Azol-Antimykotika Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol und Miconazol greifen als sehr potente CYP3A4-Inhibitoren in den Metabolismus von gleichzeitig eingenommenen Arzneimitteln ein. Der Abbau der oben genannten Statine wird gehemmt, wo-

durch die Wirkstoffe akkumulieren und das Risiko einer Myopathie erheblich steigt. Die Kombination mit Simvastatin, Lovastatin und Atorvastatin ist daher kontraindiziert. Fluvastatin ist daher kontraindiziert. Fluvastatin wird hingegen nicht ausschließlich über CYP3A4 sondern vorwiegend über andere CYP-Enzyme verstoffwechselt und kann mit Vorsicht eingenommen werden. Pravastatin und Rosuvastatin werden weitgehend unabhängig von P450-Enzymen abgebaut, sodass kein Einfluss durch eine Komedikation mit Antimykotika zu befürchten ist.

Vorgehen

Während einer kurzfristigen Behandlung mit Azol-Antimykotika sollte, falls von internistischer Seite möglich, die Statingabe vorübergehend pausiert werden. Falls dies zum Beispiel bei hohem kardiovaskulären Risiko nicht vertreten werden kann, muss auf Fluvastatin, Pravastatin oder Rosuvastatin umgesetzt werden. Diese Statine können unter Kontrolle der Kreatinkinase (CK) und der Leberwerte sowie der Anamnese hinsichtlich neu auftretender Muskelschmerzen gegebenenfalls mit reduzierter Dosis begleitend zu Azol-Antimykotika oder Makroliden verordnet werden.

Die Antimykotika Terbinafin und Nystatin sind hiervon nicht betroffen und können gemeinsam mit allen Statinen unter Beobachtung der Transaminasen eingenommen werden.

*Dr. med. Sabine Raulin
Praxis für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie und Phlebologie
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe*