

## Kein Azithromycin für kardiovaskuläre Risikopatienten

### No Azithromycine for CVD Risk Patients

*An observational study shows a small absolute increase in cardiovascular deaths in patients on a 5 day azithromycin regimen (most pronounced among patients with a high baseline risk of cardiovascular disease). Prescribing should be reconsidered in CVD risk patients*

Einige Unruhe und Ratlosigkeit hat eine vor wenigen Tagen publizierte Studie zum kardiovaskulären Risiko von Azithromycin ausgelöst.

Bei Patienten zwischen 30 und 74 Jahren aus einer großen Datenbank im amerikanischen Bundesstaat Tennessee wurden über 2,2 Millionen Antibiotikaverordnungen (Amoxicillin, Ciprofloxacin, Levofloxacin und Azithromycin) extrahiert und pro Patient mit 4 Kontrollen ohne Antibiotika verglichen.

Bei fünftägiger Einnahme von Azithromycin war im Vergleich zu Amoxicillin bzw. zur Nichtbehandlung sowohl das kardiovaskuläre als auch das gesamte Sterberisiko erhöht (hazard ratio 2.88 [95% CI 1.79–4.63] bzw. 1.85 [95% CI 1.25–2.75]).

Die relative Risikoerhöhung klingt zwar eindrucksvoll, die absoluten Zahlen sind aber dennoch klein: 47 zusätzliche kardiovaskuläre Todesfälle auf eine Million Behandlungen. Bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten betrug die Zahl aber dann doch schon 245.

Quintessenz: bei Makrolidantibiotika-QT-Verlängerung und in der Folge Torsade de pointes ein bekanntes Phänomen. In der Fachinformation zu Azithromycin wird allerdings „lediglich“ auf Patienten mit Neigung zu Rhyth-

musstörungen verwiesen und nicht auf Patienten mit einem generellen kardiovaskulären Risikoprofil.

Wie jede Beobachtungsstudie so ist auch die vorliegende Untersuchung fehleranfällig. Bei der geringen absoluten Anzahl an zusätzlichen Todesfällen ist die hohe Zahl der hier untersuchten Antibiotikabehandlungen eindrucksvoll.

Bis zur Bestätigung oder Widerlegung der Resultate sollten kardiovaskuläre Risikopatienten sicherheitshalber kein Azithromycin einnehmen.

Ray WA, Murray KT, Hall K, Arbogast PG, Stein CM. Azithromycin and the risk of cardiovascular death. *N Engl J Med* 2012; 366: 1881–90

## Unerwünschte Wirkungen ... aus Ihrer Tasche!

### Adverse Reaction ... from Your Pocket

*If you see an unexpected „weird“ arrhythmia in ECG (especially in a healthy person) consider a source in the patient's pocket (his or her iphone ...).*

In Abbildung 1 sehen Sie die Streifen eines 12-Kanal-EKGs bei einem 44-jährigen Mann ohne kardiale Vorgeschichte (welche Beschwerden dieser Patient hat, wollen wir – unhausärztlich – einmal nicht weiter beachten).

*Um welchen Rhythmus handelt es sich hier und welche Intervention (s. Abb. 2) wurde vorgenommen?*

**Sagen Sie (als geübter EKG-Leser) jetzt bitte nicht, Sie wüssten das nicht.**

Wer immer noch im Dunkeln tappt, dem verrate ich noch, dass etliche von Ihnen das auslösende Agens in der Tasche tragen...

Sollten Sie künftig ein solches Bild während eines EKGs bei einem Ihrer Patienten sehen (oder gar, wenn bei Ihnen selbst eines geschrieben wird ..), können Sie mit wissendem Lächeln die ungewöhnliche Rhythmusstörung schlagartig beenden – *durch das Ausschalten (der elektromagnetischen Interferenzen) Ihres iPhones.*

Lota AS. ECG interference from the iPhone. *Emerg Med J* 2011;28: 906–07

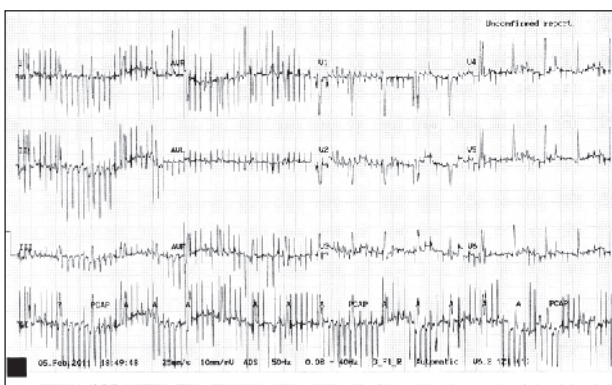


Abbildung 1 Vor Intervention.

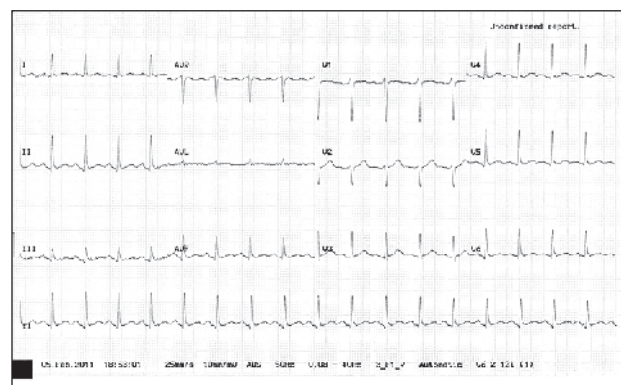


Abbildung 2 Nach Intervention.