

Agranulozytose und Ulzerationen auf der Haut nach Metamizoleinnahme

Möller C¹, Szeimies RM¹

¹Klinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Vest GmbH, Recklinghausen



Abb. 1: rechtes Auge

Untersuchungsbefund

Es zeigte sich eine im Allgemeinzustand reduzierte Patientin. Das rechte Auge war phlegmonös geschwollen. Am Sternum, an der rechten Brust und am linken Arm waren erythematöse Ulzerationen zu sehen (siehe Abb. 1-4). Die Lymphknoten zervikal rechts waren vergrößert tastbar und schmerzhaft.

Laborchemisch fand sich bei Aufnahme eine ausgeprägte Infektkonstellation (**CRP 462,5 mg/l**; **PCT 8,12 ng/ml**), eine **Leukopenie (0,3/nl)** mit **Neutropenie (8,8%)** sowie reduzierte Nierenretentionswerte (**GFR 43,8 ml/min**). GPT (109 U/l), LDH (396 U/l) und GGT (196 U/l) waren ebenfalls erhöht. Klinisch hatte die Patientin subfebrile Temperaturen und war leicht hypoton.

Fallbericht

Im Mai 2024 stellte sich eine 36-jährige Patientin notfallmäßig aufgrund von Halsschmerzen und Ulzerationen notfallmäßig in unserer Klinik vor. Es waren bis dato keine Vorerkrankungen oder Allergien bekannt. Zuletzt habe die Patientin häufiger unspezifische Muskelbeschwerden gehabt und bei Bedarf Metamizol eingenommen.



Abb. 2 : rechte Brust



Abb. 3: linker Arm



Abb. 4: Sternum

Therapie und Verlauf

Es erfolgte an den Ulzerationen eine Behandlung mit topischen Glukokortikosteroiden der Klasse II. Aufgrund der Sepsis (SOFA-Score 2) mit schwerer Agranulozytose wurde eine Umkehrisolation und breite antimikrobielle Therapie mit Meropenem eingeleitet. Im Verlauf erweiterten wir diese (aufgrund eines MRSA-Nachweises in der Wunde an der Brust) um Vancomycin. Außerdem erhielt die Patientin eine forcierte Volumentherapie und Granulozytenstimulation. Es ergab sich in den Untersuchungen kein Hinweis für eine immunologische oder hämatologische Grunderkrankung. Wir formulierten die Verdachtsdiagnose einer Agranulozytose nach Metamizoleinnahme. Unter der o.g. Therapie stellten wir eine zügige Besserung des Allgemeinzustandes der Patientin, der laborchemischen Retentionswerte sowie der Hautveränderungen fest.

Hintergrund

Insgesamt machen das klinische Bild und der Therapieverlauf die Diagnose einer Agranulozytose nach Einnahme von Metamizol sehr wahrscheinlich. Hierbei handelt es sich um eine sehr seltene (1:10.000), schwere unerwünschte Arzneimittelreaktion. Die unspezifischen Symptome können sich in einem variablen Zeitraum unter oder auch erst nach der Therapie entwickeln. In unserem Fall traten sie mehrere Wochen nach der erstmaligen Medikamenteneinnahme auf. Ein absolutes Meiden des Medikaments wurde der Patientin nahegelegt.