# Therapie mit Metamizol (Novalgin®)

An der Abteilung für Psychiatrie soll Metamizol nicht routinemäßig eingesetzt werden, sondern nur nach dokumentierter Nutzen / Risiko Abwägung und in speziellen Fällen (z.B. wenn andere Analgetika kontraindiziert sind oder intolerable Nebenwirkungen verursachen, in Palliativfällen) Metamizol darf nicht mit (Psycho)Pharmaka kombiniert werden, die selbst ein erhöhtes Risiko für Blutbildveränderungen aufweisen. Die parenterale Gabe muss beim liegenden Patienten und unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Nachhängen durch Pflegepersonal ist nicht möglich. Metamizol darf nicht als Mischinfusion verabreicht werden!

## Dosierung bei einem Körpergewicht >33 kg und ≤50 kg:

Die empfohlene Dosis bei diesen Patienten beträgt 15 mg/kg pro Anwendung. Die

maximale Tagesdosis innerhalb von 24 Stunden darf 3 g, das verabreichte Volumen der Perfalgan®-Infusion darf 75 ml pro Einzeldosis nicht überschreiten.

## UAW Risiken unter Metamizol

*Häufigkeit: gelegentlich: < 1%, selten: < 0,1%, sehr selten: < 0,01%*

allergische Reaktionen: selten anaphylaktoide Reaktion (insbesondere bei i.v. Applikation, innerhalb der ersten Stunden nach Verabreichung), sehr selten Analgetika induziertes Asthma;

gelegentlich Arzneimittelexanthem, selten Urtikaria, sehr selten Steven-Johnson-Syndrom; selten Leukopenie, sehr selten Agranulozytose oder Thrombozytopenie (auch wenn Metamizol früher ohne Komplikationen vertragen wurde!) (siehe unten)

*renale Störungen: sehr selten Verschlechterung der Nierenfunktion, Nierenversagen*

allgemein: gelegentlich hypotensive Reaktion (vor allem bei i.v.-Gabe)

**Diskussion**

Metamizol ist gut analgetisch (vergleichbar mit Tramadol) und antipyretisch wirksam, mit an sich guter Verträglichkeit und seltenen, aber potentiell bedrohlichen UAW (Agranulozytose). Aus diesem Grund wird von einer routinemäßigen Anwendung im klinischen Alltag abgeraten. Dies ist auch die Ansicht der Arzneimittelkommission des Klinikums, an einigen Abteilungen (z.B. Onkologie) wird Metamizol generell nicht eingesetzt.

In der Literatur wurde die Häufigkeit von Agranulozytose durch Metamizol bislang mit 1,1 Fälle je 1 Mio. Anwendungen pro Woche angenommen (1,2). Eine neuere schwedische Studie fand ein höheres Risiko von 1 pro 1439 Verordnungen (3). Die WHO hat 2002 die Häufigkeit mit 0,2 – 2 je 1 Million Patiententage mit einer Mortalität von 7% aller Fälle angenommen (4). Das entspräche 60 - 600 Todesfälle pro Jahr bei 300 Mio. Menschen, die alle Metamizol ein Monat lang einnehmen. Das ist gering im Vergleich zu Clozapin, dessen Risiko um den Faktor 50 größer ist. In einer Metaanalyse epidemiologischer Studien von 1975 bis 1995 wurde die Gesamtmortalität pro 1 Million Fälle von Agranulozytose, aplastischer Anämie, Anaphylaxie und schwerer Komplikationen des oberen Gastrointestinaltraktes mit 592 für Diclofenac, 185 für ASA, 25 für Metamizol and 20 für Paracetamol angegeben (5).

1. Andersohn F, Konzen C, Garbe E: Systematic review: agranulocytosis induced by nonchemotherapy drugs. Ann Intern Med. 2007 May 1;146(9):657-65. Review.
2. Kramer MS, Lane DA, Hutchinson TA: The International Agranulocytosis and Aplastic Anemia Study (IAAAS) J Clin Epidemiol. 1988;41(6):613–6.
3. Hedenmalm K, Spigset O: Agranulocytosis and other blood dyscrasias associated with dipyrone (metamizole). Eur J Clin Pharmacol. 2002 Jul;58(4):265–74.
4. Dr. Anthony Wong in WHO Pharmaceuticals Newsletter No. 1, 2002, p.15
5. Andrade SE et al: Comparative safety evaluation of non-narcotic analgesics. J. Clin. Epidemiol. 51 (1998) 1357–1365.