

Informationen für den behandelnden Arzt/Notfall

Diese Informationen sind eine Abschrift aus dem CBT in Bonn und basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen.

Therapieoptionen bei nicht ausreichendem oder fehlendem Therapieerfolg durch die Basismedikation trotz maximaler Tagesdosen

Eine umfassende Übersicht zu den Therapieoptionen bei MCAD finden Sie in der allgemein zugänglichen Publikation von

Molderings et al. Pharmacological treatment options for *mast cell activation disease*. Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology 2016;389; 671-694.

Eine Übersicht zu operationsrelevanten Aspekten im Zusammenhang mit Eingriffen an Patienten mit systemischer Mastzellüberaktivitätserkrankung findet sich in

Sido et al Chirurgische Eingriffe bei Patienten mit systemischer Mastzellaktivierungserkrankung – Empfehlungen für das perioperative Management. Chirurg 2019: 548-556

Eine Übersicht zur Anwendung zentralnervös wirkender Pharmaka und Schmerztherapeutika an Patienten mit systemischer Mastzellüberaktivierungserkrankung findet sich in

Pöblau et al. Neurologische und psychiatrische Symptome der systemischen MCAD. NeuroTransmitter 2015, 26:46-53

Medikamente, die bei Patienten mit einer systemischen Mastzellüberaktivitätserkrankung nicht angewandt werden sollten:
(Für nicht aufgeführte Medikamente gilt nicht unbedingt deren Unbedenklichkeit.)

Ethanol-haltige Arzneimittel

β-Adrenorezeptorenblocker (!)

ACE-Hemmer

Opiode (Insbesondere Pethidin, Morphin und Lorperamid; falls vital indiziert, ggf.

Gleichzeitig i.v.-Gabe eines Glucocorticoids in hoher Dosierung)

Acetylsalizylsäure (alle analgetischen Säuren sind relativ kontraindiziert)

BITTE BEACHTEN

Bei operativen/invasiven Eingriffen/Untersuchungen (z.B. Endoskopien) sollte den Patienten 30 Minuten vor dem/der Eingriff/Untersuchung Prednisolon und ein H₁-Antihistaminikum verabreicht werden:

30-100mg Prednisolon (Je nach Intensität der Mastzellerkrankung)

1mg Dimetindenmaleat (z.B. Fenistil-Injektionslösung) pro 10 kg Körpergewicht

ca.30 Minuten vor Beginn des operativen Eingriffs bzw. Der endoskopischen Untersuchung. Da die Tavegil-Injektionslösung 3,3 Vol.% Ethanol enthält, wird sie von uns nicht bei MCAD-Patienten angewendet.

Als Injektionsnarkotika sind Propofol und Ketamin geeignet

Die Erfahrungen der Patienten zur Verträglichkeit von Medikamenten und Nahrungsmitteln sollten unbedingt berücksichtigt werden.

Basistherapie (= Therapie zur Reduktion der Mastzellaktivität; Initialdosierungen)

- H₁- Antihistaminika wie Rupatadin 10 mg/Tag (Rupafin) oder Fexofenadin 120 mg /Tag (Telfast 120 mg) wegen der fehlenden Herzwirkung; (prinzipiell eignen sich auch alle anderen H₁- Antihistaminika zur Therapie)
- H₂- Histaminrezeptorenblocker Famotidin (falls verträglich(zur Blockade erregender H₂- Histaminrezeptoren in den Mastzellen)
- Cromoglicinsäure (Colimune) 200 mg Granulat (Stabilisierung der Mastzellmembran); 1-1-1-1
- (ggf. Alternativ zu Cromoglicinsäure Ketotifen 1 mg zur Stabilisierung der Mastzellmembran und als H₁-Antihistaminikum; 0-0-0-1 bzw. 1-0-0-1)
- Retardiertes Vitamin C 500mg Kps. (Steigerung der Abbaukapazität für Histamin; Hemmung der Mastzelldegranulation; nicht mehr als 750 mg /Tag !)

Fakultative symptomorientierte Therapie

- **Gastritische Beschwerden** (Protonenpumpenhemmstoffe;deeskalierende Dosisfindung, 2-3x40mg Omeprazol für 5 tage, dann symptomabhängige Dosisreduktion)
- **Colitisbeschwerden** (ggf. Budesonid; für einige Tage oral Prednisonm > 20mg/Tag)
- **Übelkeit, Erbrechen** (Metoclopramid; Lorazepam; 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten [Setrone]); Aprepitant
- **Migräneartige Kopfschmerzen** (Paracetamol; Metamizol; Triptane nur als Therapieversuch bei Wirkungslosigkeit anderer Medikamente)
- **Nicht-kardiale retrosternale Schmerzen** (bei Bedarf Einmaldosis von Famotidin zusätzlich)
- **Respiratorische Beschwerden** (Leukotrienenrezeptorantagonist Montelukast; akut: β -Sympathomimetikum)
- **Diarrhoe (Durchfall)** (Reduktion der Magensäuresekretion mit PPI; Colestyramine; Nystatin; Leukotrienrezeptorantagonist; Setron)
- **Kolikschmerzen bei massivem Meteorismus** (prophylaktisch; Macrogol 1 Btl./Tag; akut: Metamizol-Tropfen/Tbl.; Butylscopolamin)
- **Angioödem** (Tranexamsäure; Icatibant)
- **Konjunktivitis** (H₁-Antihistaminikum als Augentropfen ohne Konservierungsmittel; ggf. Glucocorticoid-haltige Augentropfen ohne Konservierungsmittel für wenige Tage)
- **Supraventrikuläre Tachycardie** (Ivabradin)
- **Osteoporose, Osteolyse** (Biphosphonate)
- **Viscerale Schmerzen** (Paracetamol; Metamizol)
- **Neuropathische Schmerzen und Parästhesien** (α -Liponsäure)
- **rheumatoide Beschwerden** (Etoricoxib; Paracetamol)
- **Schlafstörungen** (Triazolam)
- **Hypercholesterinämie** (weitgehend ernährungsunabhängig) => bei Werten >300 mg/dL Therapieversuch mit Atorvastatin