

Ethambutol (Emb, E)

Dieser Text stellt eine Auswahl der Leitliniengruppe dar. Die vollständigen Daten sind der Fachinformation zu entnehmen und beim jeweiligen Hersteller erhältlich.

Systematik: Medikament der Standardtherapie, WHO (2014): Gruppe 1, WHO (2016): Gruppe D1

Wirkmechanismus: bakteriostatisch gegenüber proliferierenden Keimen

Kritische Konzentration: in MGIT 5,0 mg/l, auf LJ-Festmedium 2 mg/l

Resistenz: wichtiges Resistenz-vermittelndes Gen ist *embB*

Empfohlene Dosierung: 15 mg/kg, Maximaldosis 1600 mg

Empfohlene pädiatrische Dosierung: 20 mg/kg (15-25 mg/kg) in 1 ED, Maximaldosis 2000 mg

Art der Anwendung: oral, intravenös

Relevante Aspekte der Pharmakokinetik: wird zu ca. 80 – 85 % aus dem Gastrointestinaltrakt resorbiert, gute Diffusion in Gewebe und Körperflüssigkeiten. Ethambutol überwindet die Blut-Hirnschranke bei Gesunden eher schlecht, bei Patienten mit tuberkulöser Meningitis können ausreichende Liquorkonzentrationen gefunden werden.

Elimination: Geringe hepatische Metabolisierung und überwiegend renale Elimination

Schwangerschaft und Stillzeit: tritt in den Fetalkreislauf über. Weitere Informationen unter <http://www.embryotox.de>.

Absolute Kontraindikationen*: vorbestehende schwerwiegende Augenerkrankungen (z.B. Vorschädigung des Nervus opticus, ausgeprägte diabetische Retinopathie, u.a.), Unvermögen, über Sehstörungen zu berichten (z.B. hohes Alter, komatöse Patienten), schwere Nierenfunktionsstörungen. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile

Wichtige Wechselwirkungen*: verminderte Resorption und Senkung des Serumspiegels durch Aluminiumhydroxid und ähnliche Antazida. Erhöhtes Risiko für Sehschäden bei Behandlung mit Disulfiram bei Alkoholabhängigkeit

Wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen*: Die wichtigste unerwünschte Arzneimittelwirkung ist die einseitige oder beidseitige axiale retrobulbäre Neuritis des Nervus opticus. Sie kann sich als Rot-Grün-Schwäche, Visusminderung oder Zentralskotom äußern, die periaxiale Neuritis als Einschränkung der Gesichtsfeldaußengrenzen. Es müssen daher regelmäßige augenärztliche Kontrolluntersuchungen, mindestens vor Therapiebeginn und in 4-wöchigen Abständen während der Gesamtdauer der Therapie erfolgen – bei Risikofaktoren wie Niereninsuffizienz häufiger. Aus neurologisch-fachärztlicher Sicht wird prinzipiell auch die Durchführung von visuell evozierten Potentialen zur frühzeitigen Erfassung noch subklinischer Affektionen des N. opticus (paraklinische Erfassung einer Afferenzstörung der Sehbahn) vor Beginn und regelmäßig während einer Therapie mit Ethambutol empfohlen. Wir empfehlen die Durchführung von VEPs bei unklaren Befunden. EMB-assoziierte Retrobulbär-Neuropathien können über Monate persistieren, sind jedoch in der Regel reversibel. Arthralgien, kutane Reaktionen, Polyneuropathien

Cave Mindestens alle vier Wochen augenärztliche Kontrolluntersuchung.

Literaturverweise erhalten Sie in der vollständigen [Leitlinie](#).