

## HYDRALAZIN

**Hypertonie in der Schwangerschaft**

In einer aktuellen Metaanalyse kommen die Autoren zum Ergebnis, dass Hydralazin im Vergleich zu anderen Antihypertensiva (genannt: Isradipin, Labetalol, Nifedipin) aufgrund vermehrter ungünstiger Wirkungen auf Mutter und Kind bei schwerer Hypertonie nicht mehr eingesetzt werden sollte, da die unerwünschten Wirkungen den Symptomen einer fortschreitenden Präeklampsie ähneln. Die Autoren empfehlen klinische Ver-

gleichsstudien mit Labetalol und Nifedipin.

In Deutschland wird Hydralazin als nur eingeschränkt geeignet bezeichnet in der Langzeittherapie der Hypertonie in der Schwangerschaft (Reflex-tachykardie, Kopfschmerzen), ebenso wie selektive Beta-1-Rezeptorenblocker wie Metoprolol und Atenolol. Weiterhin gilt  $\alpha$ -Methyldopa als Mittel der ersten Wahl.

*Quellen: MMW-Fortschr.Med. 2002; 144(50): 1080; Brit.med.J.2003; 327: 955*

## „GLITAZONE“

**Herzinsuffizienz**

Am Beispiel von 6 Fallberichten (männliche Typ-II-Diabetiker, Alter 66-78 Jahre) werden mögliche Auswirkungen blutzuckersenkender Glitazone (Thiazolidindione, in D: Pioglitazon, Actos® und Rosiglitazon, Avandia®) auf die Herzfunktion beschrieben:

- Verschlechterung einer Herzinsuffizienz ohne akute andere Ursachen,
  - Lungenödem, in 2 Fällen blieb eine diuretische Therapie ohne Wirkung.
- Nach Absetzen der verdächtigten Arzneistoffe verbesserte sich die kardiale Situation der Patienten nach

Tagen bis Wochen. Da vier Patienten auch eine chronische Niereninsuffizienz aufwiesen, empfehlen die Autoren, Glitazone nicht nur bei Herzinsuffizienz, sondern auch bei Niereninsuffizienz zu vermeiden.

*Quelle: Mayo Clin.Proc. 2003; 78: 1088*

**Anmerkung**

In den Fachinformationen zu beiden Arzneistoffen diskutieren die Hersteller eine Flüssigkeitsretention durch Glitazone und führen Herzinsuffizienz NYHA I bis IV als Kontraindikation auf, ebenso wie Leberfunktionsstörungen (Kontrolle der Leberenzyme im ersten Jahr der Therapie alle 2 Monate).

Atemwege ergab sich kein Unterschied zwischen Verum und Placebo in Bezug auf Krankheitsdauer und Schwere der Symptome. Nur die Rate an allergischen Hauterscheinungen war in der Verumgruppe höher. (7,1 % vs. 2,7 % der Kinder).

*Quelle: JAMA 2003; 290: 2824*

## ECHINACINEXTRAKT

**Exanthem**

In einer doppelblinden Studie zur Wirksamkeit eines Echinacinextrakt-haltigen Arzneimittels bei 2 bis 11-jährigen Kindern mit akuten Infektionen der oberen

## POCKENIMPfstoff

**Myokarditis**

Die aus heutiger Sicht übertriebene politische Reaktion auf mögliche Pockeninfektionen durch Bioterroristen in einer seit 1979 pockenfreien Welt sind einem pragmatischeren Vorgehen gewichen, mit dem allgemeine Szenarien zur Bewältigung von Katastrophen vorgeplant werden. In den USA war man schnell entschlossen, gefährdete Personengruppen zu impfen. In einem Kommentar wird die andere Seite von Impfstoffen, insbesondere mit nach heutigen Maßstäben veralteten Impfstoffen,

herausgestellt: neben den bekannten unerwünschten Wirkungen des in den USA verwendeten Pockenimpfstoffes (generalisierte schwere Hautreaktionen, Enzephalitis) traten bei 8 von 100.000 geimpften gesunden Armeeingehörigen immunbedingte Myokarditiden auf. Über die Inzidenz schwerer Myokarditiden bei einer Pockenimpfung der deutschen Normalbevölkerung kann nur spekuliert werden, in den USA traten bei circa 38.000 geimpften Zivilpersonen 24 Fälle von Pericarditis, Myokarditis, Kardiomyopathie und akuten Koronarsyndromen auf (2 davon tödlich).

*Quelle: Lancet 2003; 362:1345 und 1378*

## ARZNEIMITTEL-BEDINGT

**Herzinsuffizienz**

In einer Übersicht werden die unterschiedlichen Mechanismen, mit denen Arzneistoffe eine Herzinsuffizienz hervorrufen oder verschlechtern können, auf-

gezählt. Die meisten dieser Effekte sind nach Ansicht der Autoren vorhersehbar und daher potentiell vermeidbar.

*Quelle: Adv. Drug React. Bull. 2003, Nr. 220:843*

**Salz- und Wasserretention**

- Exzessive Volumenersatztherapie (besonders bei älteren Menschen)

- Nichtsteroidale Antiphlogistika (zusätzliche Hemmung der Prostaglandinsynthese in der Niere)

- Glukokortikoide (mineralokortikoider Effekt, wie auch bei Lakritze)

- Glitazone (siehe oben)

**Reduzierte Herzmuskelfunktion**

- Betablocker (negative Inotropie, insbesondere relevant innerhalb von 4 bis 8 Wochen nach Beginn der Therapie, wenn nicht langsam auftritt)

- Kalziumantagonisten wie Verapamil und Diltiazem (negative Inotropie)

-  $\alpha$ -Blocker (ALLHAT-Studienarm vorzeitig abgebrochen)

- Interferon- $\alpha$  und - $\gamma$

- Propofol

**Kardiotoxizität**

- Chemotherapeutika wie Anthrazykline (Mitochondrienschädigung), Carboplatin, Cyclophosphamid, Ifosfamid, Trastuzumab

- Clozapin

**Proarrhythmogene Effekte**

- Klasse-I-Antiarrhythmika

- alle Tachyarrhythmien erzeugende Arzneistoffe wie  $\beta$ -Sympathomimetika (auch  $\beta_2$ -Agonisten in höheren Dosierungen)

- Digoxin in Kombination mit Diuretika und Laxantien

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1589