

schen Halbwertszeit und seinen starken Nebenwirkungen in konventioneller Darreichungsform bislang für die Therapie nicht in Betracht. Ausgedehnte klinische Studien auf See haben gezeigt, daß das transdermale Skopolamin-System die erwarteten therapeutischen Wirkungen zeigt unter weitgehender Vermeidung der unerwünschten anticholinergischen Effekte. Großbritannien hat als erstes europäisches Land dem transdermalen System Zulassung erteilt.

Nachdem es gelungen ist, die Haut als Applikationsort zumindest begrenzt für systemische Behandlung heranzuziehen, werden derzeit weitere Substanzen für diesen Anwendungsweg geprüft. Mit großem Interesse müssen vor allem klinische Versuche verfolgt werden, über die Haut eine kontinuierliche Beeinflussung des systemischen Blutdruckes zu erzielen.

Literatur

(1) Alza Corporation (ed.): AR/MED Infusor. Product information. Palo Alto, Calif., 1976 – (2) Chemie Grünenthal, Abt. Medi-Konzept (Hrsg.): Ocusert P20/P40, Therapeutisches System zur Glaukombehandlung, Wissenschaftl. Druckschrift. Stolberg, Rhld., 1975 – (3) Chemie Grünenthal, Abt. Medi-Konzept (Hrsg.): Biograviplan Progestasert; Uterines Therapeutisches System, Wissenschaftl. Druckschrift. Stolberg, Rhld., 1975 – (4) Heilmann, K.: Therapeutische Systeme, Konzept und Realisation organspezifischer Arzneiverabreichung; Enke, Stuttgart, 1977 – (5) Heilmann, K.: Therapeutic Systems. Pattern-specific drug delivery: Concept and development, Thieme, Stuttgart, 1978 – (6) Shaw, J.; Chandrasekaran, S.; Michaels, A.; and Taskovich, L.: Controlled transdermal delivery, in vitro and in vivo, in: Relevance of Animal Models, H. Maibach (ed.), Churchill/Livingston, London, In press – (7) Theeuwes, F.: The elementary osmotic pump. J. Pharm. Sci. 64 (1975) 1987–1991 – (8) Yates, F.; Benson, H.; Buckles, R.; Urquhart, J. and Zaffaroni, A.: Towards a new concept of precision in drug administration, Pharm. J. 205 (1970) 400 – (9) Yates, F.; Benson, H.; Buckles, R.; Urquhart, J. and Zaffaroni, A.: Engineering development of therapeutic systems: a new class of dosage forms for the controlled delivery of drugs. In: Advances in Biomedical Engineering, J. Dickson (ed.), Vol. 5. Academic Press, New York 1975 – (10) Zaffaroni, A.: Towards a new concept of precision in drug administration, Pharm. J. 205 (1970) 400–402

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med.
Klaus Heilmann
Beethovenplatz 2–3
8000 München 2

Anstieg der Serumdigoxinspiegel unter Chinidin

Bei Patienten, bei denen gleichzeitig Digoxin und Chinidin verordnet werden, ist mit einem gehäuften Auftreten einer Digitalisintoxikation zu rechnen. Die Digoxinkonzentration betrug bei 116 Patienten, die vorwiegend mit β -Methylidigoxin behandelt wurden, im Mittel 1,23 ng/ml. Im Serum von 18 Patienten mit gleichzeitiger Chinidinmedikation lag die Digoxinkonzentration dagegen bei 2,39 ng/ml. Da beide Gruppen die gleiche Erhaltungsdosis erhielten und normale Kreatininwerte aufwiesen, scheint die Kombination von Digoxin und Chinidin zu gehäuften Nebenwirkungen zu führen, die offenbar nicht auf eine Kreuzreaktion bei der Serumdigoxinbestimmung zurückzuführen sind. Die Autoren empfehlen deshalb eine niedrignormale Glykosiddosierung und eine Reduktion der Chinidindosis nach Erreichen des gewünschten Therapieerfolgs. R

Doering, W.; König, E.: Anstieg der Digoxinkonzentration im Serum unter Chinidinmedikation, Med. Klin. 73 (1978) 1085–1088, II. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40

Rezidivtumor nach Strahlentherapie des Prostatakarzinoms

50 Patienten mit Prostatakarzinom wurden mit Supervolt-Strahlentherapie behandelt. 6500 Rads wurden auf die Prostataregion und 4500 auf das benachbarte Beckenlymphknotengebiet gestrahlt. Von den 50 Krebspatienten befanden sich 5 Patienten im Stadium A, 12 Patienten im Stadium B und 33 Patienten im Stadium C. 67 Biopsien (perineal oder transurethral) wurden in verschiedenen Zeitabständen ausgeführt und histologisch untersucht. 6 der 17 Patienten im Stadium A und B und 15 der 33 Patienten im Stadium C hatten positive histologische Be-

funde. Von den 17 Patienten, die länger als drei Jahre nach der Strahlenbehandlung biopsiert wurden, hatten 10 Patienten (59 Prozent) definitive histologische Krebsbefunde. Die Autoren kamen zu dem Schluß, daß man eine Persistenz von deutlich positivem histologischem Krebsbefund drei Jahre nach Strahlenbehandlung als Therapiemißerfolg bezeichnen muß. 8 der 50 Fälle haben bereits Fernmetastasen. Krh

Nachtsheim, D. A.; McAninch, J. W.; Stutzman, R. E.; Goebel, J. L.: Latent residual tumor following external radiotherapy for prostate adenocarcinoma, J. Urology 120 (1978) 312–314; Letterman Army Medical Center, San Francisco, Cal., USA.

Somatostatin bei der Ulkusblutung

Die schwere Ulkusblutung ist in den meisten Fällen nur durch einen operativen Eingriff zu beherrschen, die konservative Therapie beim Risikopatienten ist problematisch. In Basel wurden jetzt 14 Blutungsepisoden bei 13 Patienten erfolgreich mit Somatostatin behandelt, nachdem die Blutung trotz mehrerer Blutkonserven anhielt. Jeder Patient erhielt eine Bolusinjektion von 250 μ g Somatostatin (Serenio) sowie anschließend 250 μ g/h in 40 ml Kochsalzlösung für 24 bis 120 Stunden intravenös. Der Therapieerfolg wurde endoskopisch kontrolliert, Nebenwirkungen des Somatostatins wurden nicht registriert. Die Blutung konnte in allen Fällen gestoppt werden. Rezidivblutungen konnten bei zwei Patienten wiederum durch Gabe von Somatostatin beherrscht werden. Bei zwei Patienten mußte die Blutung schließlich chirurgisch versorgt werden. In einer kontrollierten Studie wird gegenwärtig die Wirkung von Somatostatin mit der von Cimetidin bei der konservativen Behandlung der Ulkusblutung untersucht. R

Kayasseh, L.; Gyr, K.; Stalder, G. A.; Allgöwer, M.: Somatostatin in acute gastroduodenal hemorrhage, Lancet II (1978) 833–834, Abteilung für Gastroenterologie, Kantonsspital Basel