

VII. Interdisziplinäres Forum: Hypertonie

satz auch in der Bundesrepublik weiter verbreitet sein wird.

Gegenwärtig sollte man auch Kalzium-Antagonisten als Arzneistoffe betrachten, die dann einzusetzen sind, wenn man mit den bisher bewährten Verfahren keinen Erfolg hat. Sie sind nicht frei von Nebenwirkungen:

► Verapamil verursacht nicht nur gastrointestinale Störungen; es kann zu bradykarden Herzrhythmusstörungen kommen, die eine therapeutische Anwendung zur Behandlung der Hypertonie unmöglich machen.

► Unter Nifedipin ist es zu Potenzstörungen, Herzinsuffizienz und, wohl infolge einer zu starken Senkung des peripheren Widerstandes und einem daraus abzuleitenden „steal-Phänomen“, zu Angina-pectoris-Anfällen gekommen. Nifedipin ist allerdings mit gutem Erfolg bei Hochdruck-Krisen angewendet worden.

Auch hier tut man gut daran, zunächst in einigen wenigen Fällen Erfahrungen zu sammeln, um dann später mit größerer Erfahrung eine entsprechende Sicherheit in der Therapie zu gewinnen.

Kann Ballast abgeworfen werden?

Was obsolet in der Hochdrucktherapie ist, geht dem Referenten schwer über die Zunge. Nach allen Erfahrungen wird man heute kein Guanethidin-Präparat (Ismelin®) mehr anwenden. Seine Wirkung ist nicht immer voraussehbar; viele Patienten klagen über orthostatische Regulationsstörungen. Man wird es wohl am besten in die Reihe der Mittel der dritten Wahl verbannen, ohne jetzt allerdings bei Patienten darauf zu verzichten, die offensichtlich gut mit diesem Mittel zurechtkommen.

Es ist auch zu überlegen, ob die vornehmlich in der Bundesrepublik weit verbreitete Anwendung von Reserpin (Serpasil®) im bisherigen Umfange notwendig sein

wird; sie scheint international nicht ganz so verbreitet zu sein. – Bemerkenswert ist die Zurückhaltung der Kliniker in Sachen Natrium. Die älteren Ärzte haben die strikte Einschränkung der Natriumzufuhr noch in den Ohren, die die Lehrer früher predigten. Nun besteht auch kein Zweifel daran, daß man durch Einschränkung der Zufuhr von Natrium eine drucksenkende Wirkung produzieren kann. Nur, die modernen Therapieprinzipien sind sehr viel wirksamer als das, was durch die Einschränkung der Natriumzufuhr erreicht wird. Obendrein werden Saluretika gegeben; daraus resultiert leicht die Gefahr der Hyponaträmie, ja, des Wirkungsverlustes der Saluretika durch die therapeutisch erzielten Natriumverluste. So gehört die Einschränkung der Zufuhr von Natrium – die übrigens ohne besonderen Aufwand gar nicht durchführbar ist, beispielsweise dann, wenn ein Patient auf Essen in Großküchen angewiesen ist – mehr in den Bereich, in dem es darum geht, bei einer Grenzwert-Hypertonie die Lebensweise zu beeinflussen.

Die Therapie der Hypertonie gehört zu den großen Leistungen der Medizin nach dem Zweiten Weltkrieg. Ein Stillstand der Entwicklung ist nicht abzusehen, die nächste Generation der gefäßerweiternden Mittel steht vor der Tür.

Zwei organisatorische Voraussetzungen für die Durchschlagskraft einer Therapie scheinen in zunehmendem Maße in den Vordergrund zu rücken: Die rasche Weitergabe neuer Prinzipien zu Diagnostik und Therapie der Hypertonie an die Ärzte und eine Aufklärung der Patienten über die neuen Möglichkeiten.

Professor Dr. med.
Wolfgang Forth
Institut für Pharmakologie
und Toxikologie
Medizinische Fakultät der
Universität München
Nußbaumstraße 26
8000 München 2

BEKANNTMACHUNG DER BUNDESÄRZTEKAMMER

DE ARZNEIMITTEL-
KOMMISSION DER
DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT
INFORMIERT:

Valproinsäure nicht in der Frühschwangerschaft verordnen!

Aufgrund von epidemiologischen Untersuchungen ergeben sich Hinweise darauf, daß bei Valproinsäure-Behandlung epileptischer Mütter in den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft bei 1 Prozent der Kinder eine Spina bifida aperta auftritt*). Zwar haben die Untersuchungen methodische Schwächen, jedoch sollte bis zur endgültigen Klärung folgendes beachtet werden:

1. Es ist ratsam, eine Behandlung mit Valproinsäure bei einer schwangeren Patientin erst nach dem 1. Trimenon einer Schwangerschaft zu beginnen**).
2. Wenn Valproinsäure während der ersten drei Schwangerschaftsmonate gegeben wurde, ist es ratsam, mit einer risikoarmen Methode eine Myelomeningozele auszuschließen.

D. Janz und D. Schmidt,
FU Berlin

Handelspräparate:

Convulex® (Promonta)
Ergenyl® (Labaz)
Leptilan® (Ciba-Geigy)
Mylproin® (ICI-Pharma)
Orfiril® (Desitin)

*) Lancet, November 13, 1982, S. 1096

**) Bezüglich Alternativen siehe „Arzneiverordnung in der Praxis“ 6/82