

nommen wurden Patienten, älter als 40 Jahre, mit Herzrhythmusstörungen der Lown-Klassifikation II-IVa, einer Herzinsuffizienz II-IV (nach der NYHA), die außerdem Digitalis und Diuretika (keine kalium- und magnesiumsparenden), erhielten. Nach 50 Behandlungstagen mit Tromcardin forte® konnte bei den Patienten eine deutliche Verringerung von ventrikulären Extrasystolen dokumentiert werden.

Prof. Dr. med. Heinz Zumkley, Münster, ergänzte, daß Rhythmusstörungen allerdings nicht allein mit Magnesium behandelt, Antiarrhythmika aber damit eingespart werden können. Er wies darauf hin, daß Magnesiummangel heute häufig auch verursacht werde: durch Saluretika, das Zytostatikum Cisplatin oder das Immunsuppressivum Cyclosporin. Insbesondere bei Glykosidtherapie kann es bei gleichzeitigem Magnesiummangel zu Rhythmusstörungen kommen, da Digitalis ebenso wie Magnesium die ATPase

der Natrium/Kalium-Pumpe an der Myokardmembran hemmt. Beachtenswert auch, daß ein Kalziummangel immer auch mit Magnesiummangel einhergeht und Magnesiumionen als natürliche Kalziumantagonisten die deletäre Kalziumüberladung der Zelle bremsen. Inwieweit die Magnesium-Therapie auch bei normalen Konzentrationen des Magnesiums im Serum eingesetzt werden sollte, etwa als natürlicher Kalziumantagonist bei Hochdruck oder bei Infarkt- und Risikopatienten, um den gefürchteten ventrikulären Extrasystolen vorzubeugen, dies bleibt vorläufig noch offen. Eine prophylaktische Einnahme von Magnesium als kardioprotektives Kation, so Dr. med. Rolf Ziskoven, St. Augustin, kann nicht empfohlen werden. Für den KHK-Patienten mit Rhythmusstörungen befürwortet er jedoch Magnesium als durchaus sinnvolles adjuvantes antiarrhythmisches Therapeutikum.

Dr. med.
Cornelia Herberhold

Nützliche Vorteile von Gallopamil und Verapamil bei KHK

In der antiischämischen Therapie bei koronarer Herzkrankheit werden die früher enthusiastisch verordneten Betablocker heute kritischer eingesetzt und als Therapeutika der zweiten Wahl zunehmend durch Kalziumantagonisten verdrängt. Hier bewähren sich aufgrund ihrer auch kardialen Angriffspunkte besonders die Substanzen vom Typ Verapamil.

Bei etwa jedem zweiten im Alter über 50 lassen sich nennenswerte arteriosklerotische Veränderungen an den Koronarien feststellen, so Professor Hartmut Gülker von der Universität Münster anlässlich des 1. Expertengesprächs „Koronare Herzkrankheiten“ 1986 in Rüdesheim, gesponsert von den chemischen Werken Minden.

Schon mäßiggradige organische Einengung an den Herzkranzgefäßen können fatale Folgen haben, wenn sich dort Spasmen aufpfropfen. Dies und die therapeutischen Konsequenzen werden mehr und mehr erkannt, betonte Professor Gisbert Kober, Chairman der Veranstaltung, vom Zentrum der Inneren Medizin in Frankfurt.

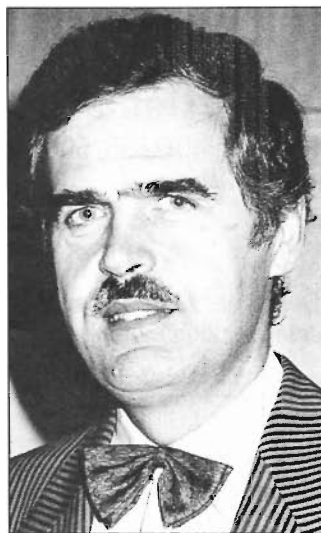
Für die doch recht große Gruppe von Herzpatienten, die zu Koronarspasmen neigen, sind nämlich Betablocker ausgesprochen ungünstig: Neben einer Erhöhung des Gesamtwiderstandes im Koronargefäßsystem können sie Spasmen geradezu begünstigen. Kober wies auf eine große französische Studie hin, bei der sich unter Provokation mit Ergotamin (ohne Be-



Prof. Hartmut Gülker, Münster: Bei jedem Zweiten über 50 ist eine Koronarsklerose zu finden

tablocker) Spasmen in 8,7 Prozent nachweisen ließen, nach Gabe dieser Medikamente aber in 20,8 Prozent der Fälle.

Im Gegensatz zum Nifedipin, das nur vaskuläre Wirkung zeigt und die Herzfrequenz sogar erhöht, besitzen die Kalziumantagonisten vom Typ des Verapamil oder Diltiazem auch direkte kardiale Angriffspunkte zum Beispiel auf Sinus- und AV-Knoten. Neben der antianginösen Wirkung ist dadurch eine gerade für den Koronarpatienten günstige Senkung



Prof. Gisbert Kober: Kalziumantagonisten vom Verapamiltyp setzen sich bei KHK durch

des O₂-Verbrauchs zu erreichen. Die antiarrhythmische Potenz von Verapamil kann auch lebensbedrohlichen Komplikationen der KHK wie ventrikulären Rhythmusstörungen, supraventrikulären Reentrytachykardien und der Entwicklung von primärem Kammerflimmern entgegenwirken.

Im Vergleich zum Nifedipin schneidet der Kalziumantagonist Gallopamil, ein Methoxyderivat des Verapamil, deutlich besser ab: Die leichte negative Chronotropie unter Gallopamil ist therapeutisch erwünscht, die reflektorische Frequenzsteigerung unter Nifedipin aber von Nachteil. Bei geringer Substanzbelastung zeigt Gallopamil eine äußerst günstige Nutzen/Risiko-Relation, wie jetzt auch bei einer großangelegten Studie durch 2149 niedergelassene Ärzte mit insgesamt 18 627 Patienten dokumentiert werden konnte. Der Kalziumantagonist Nifedipin, so die Warnung Kobers, kann koronare Durchblutungsstörungen und Angina pectoris dagegen sogar verstärken: Dies betreffe zehn bis zwanzig Prozent der mit diesem Typ behandelten Patienten. Als Ursache dafür werden Stealmehanismen diskutiert.

Generell gilt es, so fordert Kober, die „erheblichen pharmakokinetischen und -dynamischen Unterschiede zwischen den verschiedenen Kalziumantagonisten differentialtherapeutisch zu nutzen.“ Zwischen den einzelnen Nitraten und Betablockern gebe es keine derartigen Wirkungsunterschiede. Neueste angiographische Befunde Kobers weisen darauf hin, daß Kalziumantagonisten vom Verapamiltyp sogar protektive Effekte auf die altersbedingte Kalziumeinlagerung und Atherombildung an der Gefäßwand haben und nicht nur die Progredienz der Koronarsklerose vermindern, sondern auch Regression bereits vorhandener Arterienstenosen erzielen können.

Hans Jürgen Richter