

Die Vielzahl der antiarrhythmischen Medikamente mit verschiedenen elektrophysiologischen Ansatzpunkten verlangt einen differenzierten Einsatz dieser Substanzen. Nicht alle Herzrhythmusstörungen benötigen eine medikamentöse Therapie. Im wesentlichen sind es solche, die sich hämodynamisch auswirken und denen ein organisches Herzleiden zugrunde liegt. Dies ist ein Fazit des Symposiums „Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen“, das Anfang 1987 unter dem Vorsitz von Professor Dr. Thomas Meinertz, Universität Freiburg, in Berlin stattfand, gesponsert von der Knoll AG, Ludwigshafen.

Professor Dr. Tiberius Pop, Universität Mainz, gab folgende Hinweise: Eine Sinustachykardie kann mit Betablockern oder Kalziumantagonisten wie Verapamil (Isoptin®) angegangen werden. Dies dürfte aber nur selten erforderlich sein. Das gleiche gilt für Vorhof-Extrasystolen. Gegen sie verwendet man Antiarrhythmika der Klassen Ia und Ic. Aber auch Betarezeptorenblocker sind wirksam, z. B. bei einer Hyperthyreose.

Bei der paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie gilt es, die AV-Überleitung zu verlangsamen, und zwar mit Kalziumantagonisten, Herzglykosiden, Beta-blockern oder Klasse-Ic-Sub-

Substanzen der Gruppe I c: Killer ventrikulärer Extrasystolen

stanzen. Auch eine Prophylaxe läßt sich mit den genannten Medikamenten durchführen. Der Anfall von paroxysmalem Vorhofflimmern oder -flattern wird mit Klasse-I-Antiarrhythmika, Kalziumblockern oder Herzglykosiden behandelt. Vorbeugen kann man solchen Anfällen

durch die Kombination eines Antiarrhythmikums der Klasse Ia oder Ic mit Digitalis oder Verapamil.

Ein Sonderfall ist das WPW-Syndrom, kombiniert mit Vorhofflimmern. In diesem Fall hemmt man zunächst die Leitung über die akzessorische Bahn mit Ic-

oder Ia-Substanzen, danach die AV-Überleitung mit einem Kalziumantagonisten. Für diese Indikation Herzglykoside einzusetzen, gilt als Kunstfehler; denn sie verkürzen die Refraktärzeit der akzessorischen Bahn und können dadurch Kammerflimmern auslösen.

Zum Durchbrechen einer Kammertachykardie ist Lidocain immer noch das Mittel der Wahl. Wenn es nicht wirkt, können Substanzen der Klassen Ia oder Ic eingesetzt werden. Diese Medikamente werden auch zur Prophylaxe von ventrikulären Tachykardien eingesetzt, wenn ihre Wirksamkeit gegen eine per Elektrostimulation provozierte Kammertachykardie erwiesen ist.

Ventrikuläre Extrasystolen sind eine Domäne für die Antiarrhythmika der Klasse Ic, wie zum Beispiel Propafenon (Rytmonorm®). Sie lassen sich in achtzig Prozent der Fälle damit beseitigen. Deshalb bezeichnet man Ic-Substanzen auch als „Extrasystolen-Killer“.

Sichere Hinweise, daß eine antiarrhythmische Medikation tatsächlich die Prognose für den Patienten verbessert, gibt es für anhaltende Kammertachykardien und Zustand nach einem Herzstillstand. Für alle anderen Rhythmusstörungen, insbesondere asymptotische, ist das noch nicht eindeutig geklärt. Trotzdem sollte man sie behandeln. ky

Antiarrhythmika in vier Klassen

Klasse I der Antiarrhythmika umfaßt die Antiarrhythmika in engerem Sinne, die einen direkten Membraneffekt ausüben. Sie hemmen den schnellen Natrium-Einstrom. Sie werden in drei Gruppen unterteilt: zu Ia gehört zum Beispiel Chinidin. Medikamente dieser Gruppe verlängern das Aktionspotential und flachen dessen schnellen Anstieg ab. Die Klasse Ib-Antiarrhythmika verkürzen das Aktionspotential. Die Substanzen der Klasse Ic wirken ausgeprägt auf den raschen Anstieg des Aktionspotentials, verändern aber dessen Dauer insgesamt kaum. Dieser Klasse wird zum Beispiel Propafenon (Rytmonorm®) zugerechnet. Besonders ausgeprägt ist der Effekt auf ventrikuläre Extrasystolen, die fast immer beseitigt werden.

Die Klasse II wird durch Betarezeptorenblocker repräsentiert. Sie verlangsamen die diastolische Spontandepolarisation. Naturgemäß wirken sie besonders günstig auf sympathikusbedingte, frequenzabhängige Arrhythmie-Formen.

Die Vertreter der Klasse III verlängern die Repolarisationsphase, indem sie den Kalium-Ausstrom hemmen. In ihr befinden sich die potentesten Mittel gegen letale Kammertachykardien.

Der Klasse IV werden die Kalziumsantagonisten wie zum Beispiel Verapamil (Isoptin®) und Gallopamil zugeordnet.

Dr. Wolfgang Langfelder, Klinikum Ludwigshafen

Systemisch oder lokal gegen den Heuschnupfen

In einer offenen Vergleichsstudie wurden in Allgemeinpraxen in Großbritannien 95 Heuschnupfen-Patienten einmal täglich systemisch mit Astemizol (Hismanal®, Janssen) oder lokal mit Gromoglicinsäure (sechsmal täglich Nasenspray und viermal täglich Augentropfen) über acht Wochen behandelt. In beiden Gruppen waren

Wirksamkeit und Nebeneffekte gleichartig; auffällig war, daß die Patienten in der Astemizol-Gruppe zusätzlich mehr abschwellende Mittel für die Nasenschleimhaut anwandten, in der Gromoglicin-Gruppe war der zusätzliche Gebrauch von Bronchodilatoren deutlich höher. Die britischen Autoren, die ihre Studie 1986 in „Current Medical Research and Opinion“ publiziert haben, geben in ihrem Bericht der systemischen Therapie der allergischen Rhinitis mit Astemizol den Vorzug, weil die einmal täg-

lich orale Dosis besser von den an Heuschnupfen leidenden Patienten akzeptiert werde und kostengünstiger sei als die mehrmalige topische Anwendung. nn

Kurz informiert

Informativer Reiseratgeber von Janssen – Bei der Firma Janssen, Postfach 21 04 40, 4040 Neuss 21, kann eine Broschüre angefordert werden, die zur Patienteninformation vor Reisen konzipiert ist. klü

Dysmenorrhoe kein „Regelfall“ – Informationen über Dysmenorrhoe und die Linderung dieser Beschwerden durch Einnahme von Prostaglandinhemmern haben die Krewel-Werke (Hersteller von Dysmenalgit®) in einer kleinen übersichtlichen Broschüre ohne Präparatewerbung „Die Regel muß kein Schmerzfall sein“ zusammengestellt, die der Arzt von der Abteilung Beratungsservice, Krewelstraße, 5028 Eitorf, für seine Patientinnen kostenlos anfordern kann. K+K