

Die Heilungsraten beim *Ulcus duodeni* sind eindeutig korreliert mit der Fähigkeit der jeweiligen Wirksubstanz, die nächtliche Säurehypersekretion einzudämmen. Mit Ranitidin und Famotidin wird bei abendlicher Gabe eine nächtliche Säurereduktion von achtzig bis neunzig Prozent erreicht – und in derselben Größenordnung liegt auch der Effekt von Roxatidin (acetat), einem neuen  $H_2$ -Blocker, der Anfang Juni in Rottach-Egern von den Firmen Albert-Roussel und Hoechst vorgestellt worden ist.

Roxatidinacetat wird rasch resorbiert und in den aktiven Hauptmetaboliten Roxatidin überführt, dessen  $H_2$ -antagonistische Potenz derjenigen von Ranitidin entspricht. Die Eliminations-Halbwertszeit von Roxatidin ist dreimal so lang wie diejenige von Ranitidin. Die therapeutische Tagesdosis beträgt 150 mg, bei Niereninsuffizienz wird sie auf die Hälfte bzw. ein Viertel reduziert. Inwieweit auch Leberfunktionsstörungen die Pharmakokinetik beeinflussen – Roxatidinacetat wird hauptsächlich in der Leber metabolisiert –, wurde bislang nicht untersucht.

Roxatidin wirkt kompetitiv und mit hoher Selektivität auf die  $H_2$ -Rezeptoren. Infolgedessen sind die Nebenwirkungen gering. Die Bluthirnschranke – das hob Chairman M. Classen, München, hervor – wird von Roxatidin nicht passiert. Zu Arzneimittelinteraktionen kommt es unter dem neuen, strukturell stark abgewandelten  $H_2$ -Blocker nachweislich nicht.

Die Wirksamkeit des neuen  $H_2$ -Blockers, mit dessen Markteinführung Anfang nächsten Jahres gerechnet wird, ist durch zahlreiche Studien dokumentiert. W. Hüttemann, Aachen, präsentierte in Rottach-Egern die Ergebnisse einer kontrollierten Multizenter-Studie, in der Roxatidin (zweimal täg-

## Roxatidin – ein neuer Säure-Blocker mit günstigem Profil

lich 75 mg) gegen Ranitidin (zweimal täglich 150 mg) an insgesamt 262 Patienten mit *Ulcus duodeni* getestet wurde. Die Heilungsraten: nach vier Wochen 72,2 Prozent unter Roxatidin versus 78,5 Prozent unter Ranitidin und

chen 85,6 Prozent der Magengeschwüre abgeheilt. Zum Vergleich die Heilungsraten unter Ranitidin: 65,6 bzw. 88,2 Prozent. Dosierregime der Wahl ist ebenso wie beim *Ulcus duodeni* die abendliche Einmalgabe, die – wie kon-

nur, daß eine Imbalance zwischen aggressiven und defensiven Faktoren besteht. Kürzlich wurde gezeigt, daß Magengeschwüre induziert werden können durch experimentell erzeugte Antikörper gegen Prostaglandine, die wichtige Schutzsubstanzen der Magenmukosa sind. Die klinische Relevanz dieser Entdeckung – die Frage, ob vielleicht Autoimmunphänomene bei der Entstehung von Magengeschwüren beteiligt sind – ist aber noch völlig offen.

Daß es bezüglich Physiologie und Pathophysiologie des Magens noch viel zu erforschen gibt, machte auch der letzte Vortrag beim Symposium in Rottach-Egern deutlich. R. Arnold, Marburg, stellte „seine“ Gastrin-Hypothese vor: Eine Achlorhydrie führt danach über eine Dichteänderung der sezernierenden Zellen zu einer erhöhten Gastrin-Ausschüttung. Und diese wiederum kann auf Dauer eine Hyperplasie der Magenzellen zur Folge haben, die als Vorstufe des Magenkarzinoms anzusehen ist. Hyperplasien wurden in toxikologischen Untersuchungen am Tier nach Langzeitgabe von Höchst Dosen aller verfügbaren  $H_2$ -Blocker festgestellt, laut Arnold ein wirksspezifisches, kein substanzspezifisches Phänomen. Allerdings – unter Roxatidin wurde ein derartiger Effekt bislang nicht gefunden.

Ulrike Viegener

# Dolo-Dobendan®

Jetzt  
auch als  
Lösung



## Die 30-Sekunden- Hilfe bei Halsschmerzen

Dolo-Dobendan® Lutschpastillen und Lösung

**Zusammensetzung:** Dolo-Dobendan Lutschpastillen: 1 Lutschpastille enthält: Cetylpyridiniumchlorid 1,4 mg, Benzocain 10 mg. Dolo-Dobendan Lösung: 10 ml Lösung enthalten: Cetylpyridiniumchlorid 5 mg, Benzocain 40 mg. Enthält 15 Vol.-% Alkohol (Ethanol). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Schmerzen und Beschwerden bei: Entzündungen der Mund- und Rachen Schleimhaut (Stomatitis, Pharyngitis) oder des Zahnfleisches (Gingivitis); Aphten; oberflächlichen Schleimhautwunden nach operativen Maßnahmen oder Verletzungen in der Mundhöhle. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber einem der Wirkstoffe. Hinweis: Dolo-Dobendan ist nicht für Säuglinge und Kleinkinder unter 3 Jahren vorgesehen. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen oder Sensibilisierung im Mundbereich.

**Hinweis:** Der Gehalt von 2,1 g KH (0,17 BE) pro Lutschpastille sollte bei Diabetikern berücksichtigt werden. **Darreichungsformen und Preise:** Dolo-Dobendan Lutschpastillen: OP mit 20 Lutschpastillen N 1 DM 6,94. OP mit 50 Lutschpastillen N 2 DM 15,80. Dolo-Dobendan Lösung DM 11,95. Stand: Sept. 1987  
Merrell Dow Pharma GmbH, Postfach 1639, 6090 Rüsselsheim

nach sechs Wochen 93,5 versus 89,2 Prozent. Die Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen waren statistisch nicht signifikant.

Auch beim *Ulcus ventriculi* ist die Effizienz von Roxatidin mit derjenigen von Ranitidin vergleichbar. In einer Doppelblindstudie an 295 Patienten waren unter Roxatidin nach vier Wochen 59,7 Prozent und nach acht Wo-

trolierte Roxatidin-Studien belegt – genauso effektiv ist wie die zweimal tägliche Applikation.

Während der Zusammenhang zwischen Heilungsraten und (nächtlicher) Säuresuppression für das *Ulcus duodeni* nachgewiesen werden konnte, ist dies beim *Ulcus ventriculi* nicht der Fall. Dessen Pathogenese gibt weiterhin Rätsel auf; gesichert ist

## Kurz informiert

**Mezlocillin hat Jubiläum** – Vor zehn Jahren hat Bayer das Acylureido-Penicillin Mezlocillin (Baypen®) eingeführt, das als eine der erfolgreichsten Entwicklungen in der Antibiotika-Forschung gilt. Die hohen klinischen Erfolgsraten des Basisantibiotikums Mezlocillin werden zum Teil auch damit erklärt, daß dieses Ureido-Penicillin zusätzlich zu seiner antibakteriellen Wirkung die Bakterizidie des menschlichen Blutes verstärkt. pe