

Unter den zahlreichen Pharmaka, die „für sich in Anspruch nehmen, rheologisch aktiv und effektiv zu sein“, ist Pentoxifyllin sicherlich die am besten untersuchte Substanz mit der am besten dokumentierten Wirksamkeit. So lautete das einhellige Urteil der Experten, die Ende letzten Jahres bei einem Symposium im Klinikum Großhadern, München, zum Thema „Medikamentöse und physikalische Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit“ referierten und diskutierten. Die klinische Wirksamkeit von Pentoxifyllin ist durch zahlreiche Doppelblind-Studien belegt, und außerdem wurde nachgewiesen, daß diese Substanz die bei AVK pathologisch veränderten hämorrheologischen Parameter normalisiert.

Wie Dr. med. E. Ernst, München, ausführte, umfaßt das systemische hämorrheologische Defizit beim AVK-Kranken alle Determinanten der Blutviskosität: Der Hämatokrit ist mäßig, die Plasmapviskosität deutlich erhöht. Die Verformbarkeit der Erythrozyten ist meist reduziert. Es wird heute angenommen, daß diese Veränderungen, welche in ihrer Gesamtheit einen erheblichen Anstieg der Blutviskosität zur Folge haben, in der besonderen hämodynamischen Situation der AVK vor allem auf mikrozyklärer Ebene die Sauerstoffversorgung beeinträchtigen. Kürzlich konnte tierexperimentell gezeigt werden, daß eine deutliche hämorrheologische Störung auch in Abwesenheit von Gefäßveränderungen eine Abnahme der Durchblutung in der Wadenmuskulatur verursachen kann.

Zusätzlich zum systemischen hämorrheologischen Defizit, so Ernst weiter, liegt bei der arteriellen Verschlusskrankheit auch noch eine lokale rheologische Störung vor: In der hypoxischen Endstrombahn verschiebt sich der pH-Wert, und es sammeln sich Stoffwechselpro-

Pentoxifyllin – das bestuntersuchte Rheologikum

dukte an, woraufhin sich lokal die Verformbarkeit der Erythrozyten und wahrscheinlich auch die der Leukozyten reduziert.

Pentoxifyllin dirigiert die pathologisch veränderten rheologischen Parameter des

nahme der maximalen Gehstrecke feststellbar, und die hämorrheologischen Parameter hatten sich wie folgt verändert: Die Viskosität des Nativblutes war signifikant abgefallen, und die Flexibilität der Erythrozyten hatte



Limptar®

befreit von
Wadenkrämpfen
jeder Genese

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Chininsulfat 260 mg, Theophyllin-Äthylendiamin 195 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe, einschließlich solcher Krampfzustände in den Beinen, die in Verbindung mit Diabetes mellitus, varikösen Venen, Thrombophlebitis, Arteriosklerose, Gelenkerkrankungen und statischen Fußdeformitäten auftreten. **Gegenanzeigen:** Limptar ist wegen seines Chininanteils in der Schwangerschaft sowie bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber einem der Wirkstoffe kontraindiziert. **Nebenwirkungen:** Theophyllin-Äthylendiamin kann in vereinzelt Fällen zu krampfartigen Darmbeschwerden und Chinin zu Schwindel, Ohrensausen oder gastrointestinalen Störungen führen.

Dosierung: Vor dem Schlafengehen 1 Tablette mit etwas Flüssigkeit unzerkaut einnehmen. Falls erforderlich, kann die Dosierung auf 1 Tablette nach dem Abendessen und 1 Tablette vor dem Schlafengehen erhöht werden. **Besondere Hinweise:** Bei Klingeln in den Ohren, Hör- oder Sehstörungen sowie exanthematischen Hautveränderungen ist das Präparat abzusetzen. Thrombopenische Purpura, die nach Chininanwendung bei hochsensiblen Patienten auftreten kann, bildet sich nach Absetzen des Medikaments wieder zurück. **Handelsformen:** O.P. mit 20 Tabletten N1 28,90 DM, O.P. mit 50 Tabletten N2 65,50 DM, O.P. mit 100 Tabletten N3 117,90 DM · Stand: Juni 1987.

Merrell Dow Pharma GmbH · 6090 Rüsselsheim

AVK-Kranken nachweislich wieder in Richtung Normbereich. In einer beim Münchener Symposium zitierten Studie wurde untersucht, inwieweit die hämorrheologischen und die klinischen Effekte korrelieren: Nach einer vierwöchigen Therapie mit dreimal täglich 400 mg Pentoxifyllin (Rentylin®) war bei dreißig AVK-Patienten im Stadium II eine deutliche Zu-

sich signifikant erhöht. Tendenz gingen auch der BV-45-Wert (Blutviskosität bei einem Hämatokrit von 45 Prozent), Hämatokrit und Fibrinogen zurück. Der Erythrozyten-Flexibilität scheint unter den rheologischen Parametern eine besondere Bedeutung zuzukommen, da diese Größe – und zwar nur diese – eine klare Korrelation mit der Gehstrecken-Zunah-

me erkennen ließ. Die gestörte Leukozyten-Rheologie und ihr möglicher Beitrag zu ischämischen Krankheitsbildern ist erst in jüngster Zeit in den Blickwinkel gerückt. In einer Studie, die Dr. med. A. Matrai, München, präsentierte, normalisierte sich unter Pentoxifyllin die anfangs pathologisch veränderte „Filterabilität“ der Leukozyten, eine Größe, in die sowohl die Verformbarkeit als auch die Adhäsivität der weißen Blutzellen eingehen. Die Leukozyten-Rheologie verbesserte sich insbesondere bei solchen Patienten, die auch hinsichtlich der klinischen Symptome von der Pentoxifyllin-Therapie profitieren.

Eine ganz entscheidende Aufgabe – das wurde in München wiederholt betont – ist die Prävention der arteriellen Verschlusskrankheit, wobei in Zukunft die Risikofaktoren noch genauer definiert werden müssen, um individuelle Risikoprofile erstellen zu können. Neben den bekannten atherogenen Blutfett-Anomalien prädisponiert nach neueren Erkenntnissen auch eine gestörte Glukosetoleranz (ohne manifesten Diabetes) zur arteriellen Verschlusskrankheit. vi

Kurz informiert

Trainingsseminare 1988 bei Sandoz – Zum Thema „Psychologische Aspekte im Umgang mit Patienten“ bietet die Sandoz AG, Deutschherrnstraße 15, 8500 Nürnberg, niedergelassenen Ärzten auch 1988 an vielen Orten der Bundesrepublik Veranstaltungen in kleinen Gruppen an. Geboten wird ein Konzentrat und eine Weiterentwicklung der „Schönhals-Wochenend-Seminare“, an denen bereits etwa 10 000 deutschsprachige Ärzte teilgenommen haben. Da in allen Seminaren die Teilnehmerzahlen begrenzt sind, ist, wie die Sandoz AG betont, rechtzeitige Anmeldung erforderlich. Kn