



MUSIK gehört in jede Familie

Ob Ihr Ältester jetzt gerade auf Rock steht, die Kleine ein Volkslied übt, Sie selbst lieber Bach (oder gar wie früher einen Boogie Woogie) spielen wollen: Ein Roland-Piano ist vielseitig, leistungsfähig, wartungsfrei, läßt sich in der Lautstärke einstellen und sogar „lautlos“ mit einem Kopfhörer spielen.

Wann spielen Sie mit?

Roland
2000 Norderstedt, Postfach 1905

(A) 6021 Innsbruck Box 591
E. DEMATTE & CO

(CH) MUSITRONIC AG
4410 Liestal

Katalog + Händlernachweis kostenlos

Name:

Postfach/Strasse:

PLZ/Ort:

**DIGITAL
PIANOS**

Pentoxifyllin gegen Endotoxinschock

Ersten tierexperimentellen Befunden zufolge kann die Gabe von Pentoxifyllin, einem Methylxanthin, das bereits seit über 20 Jahren zur Therapie von peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen eingesetzt wird, die Überlebensrate bei verschiedenen Tierspezies mit Endotoxinschock erheblich steigern. Während ohne Pentoxifyllin nur 62 Prozent der Tiere überlebten, ließ sich die Überlebensrate auf 80 bis 90 Prozent erhöhen, je nachdem, wann das Medikament verabreicht wurde, erklärte Professor Gerald Mandell, Universität von Virginia, während des Sonnenhofer Gesprächs der Hoechst AG in Königstein. (Die Hoechst-Tochter Albert-Roussel Pharma bietet Pentoxifyllin als Trental® an.)

Studien an Patienten mit Schocksymptomatik liegen bisher nicht vor, allerdings berechtigen die tierexperimentellen Befunde nach Prof. Mandells Meinung zu großer Hoffnung auf ein neues Therapieprinzip. Dies sei um so bedeutsamer, da eine

effektive Behandlungsmöglichkeit des Schocks (Letalität 30 bis 50 Prozent), bisher nicht gegeben sei. „Die Gabe von Steroiden beim Schock wird in den USA nicht mehr praktiziert, da sich kein Therapieerfolg belegen läßt“, meinte der Wissenschaftler.

Ursache der Pentoxifyllinwirkung ist ein Effekt auf die neutrophilen Granulozyten. Diese werden bei Infektionen durch Zytokine wie dem Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) oder Interleukin 1 (IL 1) aktiviert. Es resultieren eine erhöhte Adhärenz sowie eine Steigerung der oxidativen Vorgänge und Freisetzung von Enzymen. Die Neutrophilen werden starrer, ihre Membran wird unbeweglicher und die chemotaktische Migration ist beeinträchtigt.

Während diese Reaktionen bei lokalen Infektionen durchaus sinnvoll und der Immunabwehr dienlich sind, entsteht nach Mandell bei systemischen Infektionen sehr häufig eine gefährliche Situation, nicht selten gefolgt von einem septischen oder toxischen Schock. Wie sich nach-

weisen ließ, kann Pentoxifyllin vielen dieser Effekte entgegen wirken: Neutrophile, die in vitro mit der Substanz inkubiert wurden, zeigen eine erniedrigte Degranulation, sie produzieren weniger Peroxide, weisen eine schwächere Adhärenz an den Endothelzellen und eine erhöhte Chemotaxis auf. Diese Befunde lassen nach Ansicht des Wissenschaftlers auch den Schluß zu, daß Pentoxifyllin möglicherweise bei vorgeschädigtem Endothel eine gewisse Schutzfunktion des Myokards hat.

Unklar ist bislang noch völlig, in welchen Dosierungen die Substanz beim Schock verabreicht werden muß. Allerdings gelte als gesichert, daß sie die „gefährliche Aktivierung der Neutrophilen“ durch TNF und IL 1 zumindest im Tierversuch sowie in Zellkulturen unterbindet, erklärte Prof. Mandell. Sollten sich diese Ergebnisse in klinischen Studien verifizieren, hätte man nach seiner Meinung erstmals eine wirkungsvolle Möglichkeit der Schockbehandlung bei schweren Infektionen, Entzündungszuständen und auch bei einer akuten respiratorischen Insuffizienz zur Hand. CS

Dauerbehandlung mit Urapidil

Die Maximalanforderung an das ideale Antihypertensivum, nämlich die Kontrolle des Blutdrucks bei jedem Hypertoniker ohne jegliche Nebenwirkung, erfüllt zwar keine der zur Zeit verfügbaren Substanzen, doch vereinigt Urapidil (Ebrantil®) eine ganze Reihe exzellenter Eigenschaften. Das sagte Dr. med. habil. Friedhelm Späh, Krefeld, in seinem Referat über die „Dauertherapie mit Urapidil in Klinik und Praxis“ bei einer Fachpresskonferenz von Byk Gulden anlässlich des Deutschen Anästhesie-Kongresses Ende September in Mannheim. Das Fazit dieser Veranstal-

lung: Weist Urapidil bereits in der Monotherapie vielerlei Vorzüge auf, so kann die Kombination mit anderen Antihypertensiva, vor allem mit einem Kalzium-Antagonisten, die blutdrucksenkende Wirkung vorteilhaft ergänzen. Urapidil senkt den erhöhten systolischen und diastolischen Blutdruck, ohne daß die Herzfrequenz reflektorisch zunimmt. Dabei wird die körpereigene, sympathikusabhängige Herz- und Kreislaufregulation praktisch nicht beeinflusst. Deshalb sind Orthostasereaktionen selten, und die körperliche Belastbarkeit des Patienten bleibt weitestgehend erhalten.

Asthmatiker, Diabetiker und Patienten mit Herz- oder Niereninsuffizienz können dauerhaft mit Urapidil behandelt werden. Darüber hinaus beeinflusst diese Substanz weder die Plasmakonzentrationen der Triglyzeride, des Cholesterins und der Harnsäure noch den Blutzuckerspiegel. Die Art der Freisetzung des Wirkstoffes und die hohe Bioverfügbarkeit erlauben die Einnahme des Medikaments in einem zwölfstündigen Abstand.

Nebenwirkungen wie Schwindel, Kopfschmerzen oder Übelkeit seien weniger der Substanz anzulasten, so hieß es in Mannheim; vielmehr scheinen sie eine direkte Folge der Blutdrucksenkung zu sein. PK