

Omeprazol Mittel der Wahl bei der Refluxösophagitis?

Die Therapie der fortgeschrittenen Refluxösophagitis mit H₂-Blockern läßt immer noch Wünsche offen, da die Mehrzahl der Patienten zwar beschwerdefrei wird, die Epithelläsionen jedoch häufig nicht abheilen. In einer australischen Multi-center-Studie wurden 64 Patienten mit 20 mg bzw. 40 mg Omeprazol, einem Protonenpumpenhemmer, behandelt. Innerhalb von vier Wochen war die erosive oder ulzeröse Refluxösophagitis in 81 Prozent, unter Placebo nur bei 6 Prozent abgeheilt. In einer Dosisfindungsstudie an weiteren 132 Patienten erwies sich eine Dosis von 40 mg der 20-mg-Dosierung überlegen: bei einer Ösophagitis Schweregrad II heilten 87 Prozent unter 20 mg und 97 Prozent unter 40 mg, bei Schweregrad III lagen die entsprechenden Zahlen bei 67 Pro-

zent bzw. 88 Prozent. Am ungünstigsten waren die Therapieergebnisse beim Barrett-Ulkus und zirkulären marginalen Geschwüren mit einer Heilungsrate von nur 48 Prozent beziehungsweise 44 Prozent. Innerhalb eines Beobachtungszeitraums von sechs Monaten kam es nach Absetzen der Therapie zu einem Rezidiv bei 82 Prozent der Patienten. Nach den bislang vorliegenden Daten scheint Omeprazol die besten Therapieergebnisse bei der Refluxösophagitis zu bringen; eine Dauermedikation zur Rezidivprophylaxe wird diskutiert. W

Hetzel, D. J., J. Dent, W. D. Reed et al.: Healing and relapse of severe peptic esophagitis after treatment with omeprazole. *Gastroenterology* 95:903-912, 1988.
Departments of Medicine, Gastroenterology and Histopathology, Finders Medical Centre, Adelaide, Australien

Therapie der akuten Pankreatitis

Die Therapie der akuten Pankreatitis wird seit Jahren kontrovers diskutiert, da die akute Pankreatitis sowohl ätiologisch als auch prognostisch inhomogen ist. Am häufigsten entsteht sie auf biliärer Grundlage.

Trotz zahlreicher Bemühungen und neuer Konzepte haben sich die Letalitätszahlen für die nekrotisierende Verlaufsform der akuten Pankreatitis kaum bewegt. Aus diesem Grund entwickelte und erprobte die Klinik für Allgemeine Chirurgie der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster ein abgewandeltes therapeutisches Konzept, das – neben definierten Operationsindikationen – aus der möglichst frühzeitigen konsekutiven ERCP-Durchführung mit anschließender endoskopischer Papillotomie besteht.

Von 1973 bis 1987 werden insgesamt 271 Patienten (116 Frauen, 155 Männer; Durchschnittsalter: 48 Jahre) mit einer gesicherten akuten Pankreatitis behandelt. 58,7 Prozent befinden sich – nach der Mainzer Klassifikation – im Stadium I, 27,7 Prozent im Stadium II und 13,6 Pro-

zent im Stadium III. In 147 Fällen wird eine endoskopische Sphincteromye (EST) vorgenommen, bei 28 Patienten sind zusätzlich operative Maßnahmen notwendig. Die verfahrensspezifische Morbidität der EST ist mit 5,4 Prozent gering (unter anderem Blutung, Perforation, Pankreasabszeß, Gallenblasenempyem, Cholangitis), die verfahrensspezifische Letalität beträgt 0,7 Prozent. Im Stadium I wird eine Letalität von null Prozent beobachtet, im Stadium II von acht Prozent und im Stadium III von 22 Prozent. Die Gesamtletalität beträgt für die nekrotisierenden Formen 13,3 Prozent, bei der konventionell behandelten Vergleichsgruppe (konservative Behandlung, Operation) versterben hingegen 36,5 Prozent. mle

Sulkowski, U., et al.: Argumente für ein abgewandeltes Konzept in der Therapie der akuten Pankreatitis (Zur Indikation konservativer, endoskopischer und chirurgischer Verfahren); *Chirurg* (1989) 60: 246-250.

Dr. U. Sulkowski, Klinik für Allgemeine Chirurgie der Westfälischen Wilhelms-Universität, Jungeblutplatz 1, 4400 Münster

PRES¹ – Zusammensetzung: 1 Tablette PRES 5 mg enthält 5 mg, 1 Tablette PRES 10 mg enthält 10 mg, 1 Tablette PRES 20 mg enthält 20 mg Enalaprilhydrogenmaleat. **Indikationen:** Bluthochdruck, allein oder in Kombination mit einem Diuretikum; als Zusatzmedikation bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht ausreichend auf Herzglykoside und/oder Diuretika ansprechen. Einstellung bei Herzinsuffizienz unter strenger klinischer Überwachung in einer kardiologischen Abteilung im Krankenhaus. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalaprilhydrogenmaleat; angioneurotisches Ödem bei hereditärem C-1-Inhibitor-Mangel; beidseitige Nierenarterienstenose, Nierenarterienstenose einer Einzelniere, Zustand nach Nierentransplantation; primäre Lebererkrankung; Aortenstenose, Mitralstenose, hypertrophe Kardiomyopathie mit Ausflußbehinderung; Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder; primärer Hyperaldosteronismus. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung bei gestörter Immunreaktion oder Kollagenkrankheiten; bei schweren Nierenfunktionsstörungen und Diuretikavorbereitung; Flüssigkeits- und Elektrolytverluste vor Therapiebeginn ausgleichen. **Nebenwirkungen:** **Warnhinweise:** Lebensbedrohliche Blutdruckabfälle bei vorangegangener Diuretikatherapie bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei reninabhängigem schwerem Hochdruck und bei Herzinsuffizienz möglich. Bestehende Nierenfunktionsstörung kann verstärkt werden und bis zum Nierenversagen führen. Regelmäßige Laborkontrollen notwendig! Vor Therapiebeginn Ermittlung der Nierenfunktion bei jedem Patienten erforderlich. In Einzelfällen Angioödem mit Glottis-ödem möglich (ärztliche Notfallmaßnahmen). Schwindel, Kopfschmerz, seltener Müdigkeit, Schwächegefühl, Hypotonie. Verstärkung einer bestehenden Nierenfunktionsstörung, Übelkeit, Diarrhoe, Exantheme, Muskelkrämpfe, trockener Husten, Brennen der Mundschleimhaut, Synkopen. In Einzelfällen vorübergehende Geschmacksveränderungen, schwere Hautreaktionen. Senkungen von Hämoglobin, Hämatokrit, der Thrombozyten sowie Erhöhungen der Leberenzyme wurden beobachtet, ebenso in sehr seltenen Fällen eine Veränderung des Blutbildes (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie) und Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase; Proteinurie und Hyperkaliämie, besonders bei Nierenkrankungen. Veränderungen der Laborwerte von klinischem Belange traten unter PRES selten auf; ein ursächlicher Zusammenhang wurde nicht festgestellt. Individuell kann die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt sein, besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.
Hinweis: Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand März 1988): A.V.P. PRES 5 mg: 30 Tabletten (N 1) DM 55,10; 50 Tabletten (N 2) DM 86,20; 100 Tabletten (N 3) DM 161,45; PRES 10 mg: 30 Tabletten (N 1) DM 63,10; 50 Tabletten (N 2) DM 99,00; 100 Tabletten (N 3) DM 186,15; PRES 20 mg: 30 Tabletten (N 1) DM 72,15; 50 Tabletten (N 2) DM 113,30; 100 Tabletten (N 3) DM 213,40; Klinikpackungen.

PRES¹ plus – Zusammensetzung: 1 Tablette PRES plus (mit Bruchrille) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiazid diuretika, Sulfonamide. Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg%), Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelniere oder nach Nierentransplantation. Mitral-, Aortenstenose oder andere kardielle Ausflußbehinderungen, therapieresistente dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie, Angioödem. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmun- oder Kollagenkrankheit sowie Einnahme von Immunsuppressiva oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklopfen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholezystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff oder Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2-3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumenausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegsbeteiligung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuleiten. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrillinlösung 1:1000 (0,3-0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholezystitis, Vaskulitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.
Hinweis: Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N 1) DM 66,45; 50 Tabletten (N 2) DM 104,20; 100 Tabletten (N 3) DM 196,00.

Boehringer Ingelheim