

Nach einer Antidot-Behandlung sind Glykosidspiegelbestimmungen daher nur dann aussagekräftig, wenn zuvor durch aufwendige Verfahren eine Denaturierung des Glykosid-Antidot-Komplexes erfolgte (6, 16). Der Therapieerfolg muß daher vorwiegend am klinischen Bild und anhand elektrokardiographischer Zeichen beurteilt werden (Tabellen 1 und 2) (1, 4, 5, 9). Zur Verlaufsbeobachtung der Glykosidintoxikation eignen sich dabei vorzugsweise die Rückbildung der bradykarden oder tachykarden Rhythmusstörungen sowie die Normalisierung der QTc-Dauer.

Abschließend muß betont werden, daß das Medikament infolge seiner eingeschränkten Verfügbarkeit, der nicht sicher auszuschließen-

Tabelle 4: Elektrokardiographische Veränderungen unter Digitalis

mulden-/grabenförmige ST-Senkungen
T-Abflachungen/Negativierungen
Verkürzung der QTc-Dauer
PQ-Verlängerung
sämtliche bradykarden oder tachykarden Rhythmusstörungen

den Antigenität (bislang wurden keine bedeutsamen anaphylaktischen Reaktionen beschrieben) und infol-

ge seines hohen Preises (sechs Flaschen kosten zirka 7500 DM) nur bei lebensbedrohlichen Digitalis-Intoxikationen Verwendung finden kann.

Andererseits stellt die Therapie mit Digitalis-Antidot bei entsprechender Indikation die Therapie der Wahl dar.

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis im Sonderdruck, anzufordern über die Verfasser.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Georg Mager
Dr. med. Dr. med. vet.
Harald Kaemmerer
Medizinische Universitätsklinik III
Joseph-Stelzmann-Straße 9
5000 Köln 41

Amyloidose bei Morbus Crohn

Beim Morbus Crohn wird das Patientenschicksal teilweise durch die sekundäre Amyloidose bestimmt, die bei mindestens einem Prozent der Crohn-Patienten auftritt. Die Ausdehnung der Darmentzündung scheint Einfluß auf die Häufigkeit der Amyloidose zu haben. Bis zur Diagnosestellung einer Amyloidose hatten 72 Patienten im Mittel seit 9,8 Jahren einen Morbus Crohn. 40 Patienten verstarben etwa zwei Jahre später. Bei 64 der 72 Patienten manifestierte sich diese sekundäre Erkrankung an den Nieren. Aufgrund der schlechten Prognose – über 50 Prozent der Patienten verstarben an einem Nierenversagen – sind wegen des Leitsymptoms Proteinurie regelmäßige Proteinbestimmungen und zusätzlich bei einer rektoskopischen Untersuchung die Kongorotfärbung der Biopsate als Vorsorgemaßnahmen gerechtfertigt.

Wird letztendlich eine sekundäre Amyloidose diagnostiziert, ist die erfolgreiche Behandlung der auslösenden Grunderkrankung der einzige Therapieansatz; die medikamentöse Therapie befindet sich noch im Anfangsstadium. Zurückhaltung ist zunächst bei der Darmresektion zu üben, da postoperativ häufig Nierenversagen beobachtet wurde.

Bei einer Nierenamyloidose und einer Kreatininclearance über zehn ml/min ist ein Therapieversuch über sechs Monate mit Colchicin oder Dimethylsulphoxid möglich, eine Hämodialysebehandlung stellt die letzte Alternative dar. Mit einem Fortschreiten der Amyloidose in anderen Organen muß gerechnet werden.

mle

E. Gries, M. V. Singer, H. Goebell: Amyloidose bei Morbus Crohn, Med. Klin. 84 (1989), 65–71 (Nr. 2)

Prof. Dr. Manfred V. Singer, Abteilung für Gastroenterologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum, Hufelandstr. 55, D-4300 Essen 1

Akutes Nierenversagen

Das akute Nierenversagen (ANV) – charakterisiert durch plötzliches Auftreten, kontinuierlichen und deutlichen Anstieg des Serumkreatinins sowie Abfall der Kreatinin-Clearance um 50 Prozent – ist eine häufig auftretende, exkretorische renale Funktionsstörung mit hoher Mortalität. Zentrales Diskussions-thema ist heute die ischämische oder toxische Tubuluszellschädigung, die zur Oligo-Anurie führt.

FÜR SIE REFERIERT

Folgende prädisponierende Faktoren werden für ein ANV beobachtet: hohes Alter, Diabetes mellitus, Dehydratation, septische Temperaturen, ausgedehnte Operationen mit Blutdruckabfall und Gewebstrauma, Gabe von nichtsteroidalen Antiphlogistika, Aminoglykosiden und besonders von Röntgenkontrastmitteln. Häufig ist nicht eine einzelne Noxe, sondern das Zusammentreffen mehrerer Risiken wegweisend.

Therapeutische Ansatzpunkte mit Furosemid, Ca-Antagonisten und atrialem natriuretischen Peptid dienen zur Vermeidung von Oligo-Anurie und Zellschädigung sowie zur Aufrechterhaltung der Nierenperfusion. Ultima ratio ist die Hämodialyse.

Die zusätzliche Dopamingabe ist genau wie eine hochkalorische Nahrung sowie die Vermeidung von Hypovolämie, Hypotonie und potentiell nephrotoxischer Substanzen ein wesentlicher Bestandteil der ANV-Prophylaxe.

mle

H. J. Talartschik et al.: Akutes Nierenversagen. Nieren- und Hochdruckkrankheiten, 18, 1989, S. 17–21

Dr. med. H.-J. Talartschik, Robert-Koch-Straße 40, 3400 Göttingen.