

te sich eine signifikante Ver-
ringerung der Wanddicke.

Der Einfluß von Gallopamil auf die experimentell durch Hypertonie bedingte Arteriosklerose bei Ratten wurde von Dr. Peter Schwabedal, Bonn, vorgestellt. Die Anzahl der Arterien mit Fibrinoid-Ablagerungen und die Anzahl von Arealen mit disseminierter Myokardsklerose waren unter Gallopamil deutlich vermindert, die Mortalität über sieben Wochen

wurde von 42 Prozent auf 26 Prozent gesenkt.

Der positive Einfluß von Kalziumantagonisten auf die Entwicklung der Arteriosklerose ist bislang noch nicht abschließend zu beurteilen. Der Therapieansatz mit Kalziumantagonisten richtet sich darauf, mit ausreichend hoher Dosis, insbesondere in der Langzeittherapie, Plaques zu verhindern.

Dr. med. Renate Engels

Piracetam zur Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate

Das Nootropikum Piracetam (Nootrop®) könnte künftig möglicherweise in der Nephrologie einen Stellenwert erlangen, als Diagnostikum nämlich zur Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate. Über eine entsprechende Studie berichtete Dr. med. M. Schäfer, Universitätsklinik Würzburg, bei einem Fachpresse-Workshop unter dem Motto „Nierenfunktion im Grenzbereich“, den das Pharmaunternehmen Cassella-Riedel Ende letzten Jahres in Wien veranstaltet hat.

Wie Schäfer erläuterte, ist das Serum-Kreatinin als Maß für die Nierenfunktion häufig nicht ausreichend. Dies betrifft unter anderem die Verlaufskontrolle von Nieren-erkrankungen sowie die Er-

folgskontrolle therapeutischer Interventionen. In solchen Fällen müsse die glomeruläre Filtrationsrate mittels eines Clearance-Verfahrens bestimmt werden. Der Goldstandard sei dabei die Inulin-Clearance, die aber – weil sehr aufwendig – wenig angewendet werde. Die Kreatinin-Clearance habe den Nachteil, daß sie die GFR vor allem bei niedrigen Werten überschätzt.

Günstig als Markersubstanz

Die Idee, alternativ Piracetam als Markersubstanz zu verwenden, ergab sich aus dem pharmakodynamisch/kinetischen Profil: Piracetam ist eine wasserlösliche Sub-

stanz mit geringer Eiweißbindung, die fast vollständig in unveränderter Form renal eliminiert und dabei ausschließlich glomerulär filtriert wird. Die Plasma-Halbwertszeit beträgt 4,5 Stunden.

In der vorgestellten Studie wurde die Aussagekraft der Piracetam-Clearance geprüft, sowohl gegen die Inulin-Clearance (Single Shot und Steady State) als auch gegen die Kreatinin-EDTA-Clearance, wobei diese Methoden jeweils bei sechs gesunden Probanden und bei 34 Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz verglichen wurden. Laut Dr. Schäfer lieferte die Piracetam-Clearance im Vergleich zu den herkömmlichen Methoden gleichwertige Informationen, allerdings bestand bei normaler GFR eine Tendenz zur Unterschätzung.

Die Vorteile:

- Kein radioaktiver Marker ist erforderlich.

- Piracetam kann auch oral verabreicht werden.

- Die sehr gute Verträglichkeit von Piracetam ist an großen Patientenzahlen dokumentiert; anaphylaktische oder allergische Reaktionen wie bei Inulin sind nicht zu erwarten.

- Kaum Interaktionen mit anderen Arzneimitteln.

- Durch Single-Shot-Technik und Berechnung der Serum-Elimination (Gin-Kompartiment-Modell) besteht eine hohe Praktikabilität.

War dies wohl die interessanteste Neuigkeit, so ging es doch beim Workshop in Wien hauptsächlich um zwei andere Pharmaka: das Schleifendiuretikum Piretanid (Arelix®) und den ACE-Hemmer Ramipril. Auch für das Schleifendiuretikum könnte sich ein neues Einsatzgebiet auftun: Laut einer Pilotstudie, die Dr. med. D. Abendroth, Klinikum München-Großhadern, vorstellte, scheint Piretanid in der Lage zu sein, die primäre Funktionsaufnahme nach Nierentransplantation verbessern zu helfen.

Bei Transplantation: Schützt Piretanid die Nierenfunktion?

In der Pilotstudie wurde Piretanid sowohl der Konservierungslösung des Spenderorgans zugefügt als auch dem Transplantatempfänger verabreicht. Die Vergleichsgruppe wurde mit dem Schleifendiuretikum Furosemid behandelt. Und obwohl sich die beiden Substanzen sehr ähnlich sind, war unter Piretanid eine geringere Inzidenz des akuten postischämischen Nierenversagens (40 versus 49 Prozent) zu beobachten, berichtete Abendroth. Die mittlere Dauer des Nierenversagens sei zudem um 26 Prozent verkürzt und die Zahl erforderlicher Dialysen um 32 Prozent reduziert gewesen.

Ulrike Viegner

Bei Reizmagen und funktionellen Magen-Darm-Beschwerden



ERSTATTUNGSFÄHIG

IBEROGAST®
Pflanzliches Arzneimittel

Iberogast® Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Alkohol. Frischpflanzenauszug (6:10) aus *Iberis amara totalis*, 15,0 ml alkoholische Drogenauszüge (3,5:10) aus *Angelicae radix*, 10,0 ml, *Cardui mariae fructus*, 10,0 ml, *Carvi fructus*, 10,0 ml, *Chelidonii herba*, 10,0 ml, *Liquiritiae radix*, 10,0 ml, *Matricariae flos*, 20,0 ml, *Melissae folium*, 10,0 ml, *Menthae piperitae folium*, 5,0 ml. Das Arzneimittel enthält 31 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen (z.B. Sodbrennen, Reflux-Oesophagitis, chronische Gastritis, Gastroenteritis, Reizcolon und andere Motilitätsstörungen im Magen-Darm-Trakt). **Gegenanzeigen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen:** Sind bisher nicht bekannt. **Dosierung und Anwendung:** Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 20 Tropfen, Kinder 3 mal täglich 10 Tropfen, vor oder zu den Mahlzeiten in etwas Flüssigkeit (empfehlenswert ist lauwarmes Wasser) einnehmen. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** OP mit 20 ml Tinktur zum Einnehmen DM 8,58; OP mit 50 ml Tinktur zum Einnehmen DM 15,23; OP mit 100 ml Tinktur zum Einnehmen DM 27,52 Stand: März 1992
Steigerwald Arzneimittelwerk GmbH, D-6100 Darmstadt