

Prof. D. Loew (Wuppertal) bestätigte auf dem Dehydro-Experten-Workshop von Sanol, der Ende Mai in Konstanz stattfand, daß die Kompressionstherapie als konsequente Dauermaßnahme gute Wirkung habe. Allerdings ist sie mit dem Nachteil mangelnder Patientencompliance belastet, oft aus rein kosmetischen Gründen. Daher könne in den Stadien I und II die symptomorientierte Diuretika-Therapie indiziert sein. Obwohl diese Therapie die komprimierenden Maßnahmen nicht ersetze, sei es durchaus sinnvoll, leichtere Stauungsödeme medikamentös auszuschwemmen.

Unbedingt beachten müsse man jedoch, daß eine zu starke und abrupte Ausschwemmung, wie sie Schleifendiuretika bewirken, zu Hypovolämie mit Kreislaufreaktionen und zu erhöhter Blutviskosität mit gesteigerter Thromboseneigung führen könne. Nur der kontrollierte Einsatz mild und prothrahiert wirkender Thiazid-Diuretika (wie zum Beispiel Bemetizid) beziehungsweise derer Derivate könne diese Gefahren vermeiden.

Da sich eiweißarme Ödeme wegen der geringen Wasserbindungsfähigkeit am besten mobilisieren lassen, sei die venodiuretische Therapie so früh wie möglich zu beginnen. Um Muskelkrämpfe, -schmerzen und -schwächen zu vermeiden sowie eine schonende und langanhaltende Entwässerung zu erreichen, soll unbedingt auf die Kombination des Thiaziddiuretikums mit einem Kaliumsparer (Triamteren) geachtet und die Dosis niedrig gehalten werden. Im Vergleich zu anderen Thiazid-Diuretika habe Bemetizid eine sehr hohe Bioverfügbarkeit (90 Prozent). Zu empfehlen seien laut verschiedener klinischer Studien dessen Kombination mit Triamteren wie in den Präparaten dehydro sanol tri® und dehydro tri mite® (beide Sanol, Monheim). Die diuretische Behandlung er-

Einsatz kombinierter Diuretika bei venöser Insuffizienz

folgt grundsätzlich symptomorientiert und wird unmittelbar nach Ausschwemmung der extravasalen Flüssigkeit beendet, um Gegenregulationen und Disproportionen im Elektrolythaushalt zu vermeiden. Erst bei erneutem Auftreten von Ödemen wird die Behandlung im Sinne einer Intervall-Therapie kurzzeitig mit niedriger Dosis wieder aufgenommen. Nebenwirkungen sind bei aufmerksamer Anwendung nicht zu erwarten.

Bei längerer Therapiedauer sollte nach der initialen

Ausschwemmung des Ödems die Tagesdosis reduziert werden. Bei ausgeprägten eiweißreichen Ödemen, besonders bei Lymphödem, ist die Behandlung mit Venodiuretika kontraindiziert. Demgegenüber aber sei, so Loew, die frühzeitige Ausschwemmung venöser Stauungsödeme insofern sinnvoll, da sie mangelnde Gewebsdrainage mit der Folge eiweißreicher Ödeme anzeigen, die Ausgangspunkt für eine Stauungsinduration und schließlich für ein Ulcus cruris sein können. Hilmar Bierl

Ginkgo

biloba Hevert®

comp.

100 ml **22.-**

200 ml **37.55**

Zusammensetzung: 100 ml enth.: Ginkgo biloba D 3 50 ml, Aurum colloidal D 8 12 ml 37 Vol.-% Alkohol. Indikation: Cerebrale Mangeldurchblutung infolge Gefäßsklerose, arteriosklerotische Gefäß-Homöopathisches Arzneimittel. Packungsgrößen: 50/100/200 ml Tropfen. Hevert Arzneimittel W-6553 Sobornheim

Hunderttausendfach verordnet

... natürlich von HEVERT®

Guten Hautzustand möglichst lange erhalten

Berberin für die Therapie der Psoriasis zwischen den Schüben

Etwa 1,6 Millionen Bundesbürger leiden nach Schätzungen der Dermatologen an Psoriasis. Die sozialmedizinischen Kosten sind nicht unerheblich und ließen sich deutlich reduzieren, wenn die rezidivfreien Intervalle verlängert werden könnten. Notwendig dazu sind – neben einer guten psychosomatischen Grundversorgung und effektiven Verfahren zur Akuttherapie – möglichst nebenwirkungsarme Medikamente, die in der Langzeitbehandlung den guten Hautzustand sichern helfen.

Dies war der Tenor bei einem Fachpressworkshop „Langzeitbehandlung der Psoriasis – Ein neuer Therapieansatz mit Mahonia aquifolium“, Ende Juli in Frankfurt, veranstaltet von der Deutschen Homöopathie-Union, Karlsruhe.

Wie Professor Dr. Roland Niedner aus Freiburg darlegte, werden zu dieser längerfristigen Therapie beispielsweise Tioxolon und salicylsäurehaltige Externa eingesetzt: Als vielversprechend beurteilte er ein neues Externum – eine Salbe mit zehn Prozent Mahonia aquifolium Urtinktur, die als Rubisan® seit Anfang Juli zugelassen ist. Die Leitsubstanz der Berberitzen-Alkaloide, das Berberin, hemmt in vitro die Zellproliferation, wirkt antiphlogistisch und experimentell auch antiinflammatorisch. Im Gegensatz zu vielen anderen

pflanzlichen Arzneimitteln ist deshalb eine Standardisierung kein Problem, fügte der Allgemeinarzt Dr. Markus Wiesenauer aus Weinstadt hinzu.

Zur Wirksamkeit zitierte er eine multizentrische Doppelblindstudie bei 93 Patienten mit leichten bis mittelschweren Formen einer Psoriasis vulgaris, bei der die topische Applikation mit der systemischen Gabe von Mahonia aquifolium verglichen wurde. Der therapeutische Effekt trete nach zehn bis vierzehn Tagen ein; bei 70 Prozent der Patienten sei nach acht Wochen unter beiden Regimen eine Besserung oder Abheilung der psoriatischen Herde beobachtet worden. Nur in zwei Fällen kam es zu einer Verschlechterung, berichtete Wiesenauer. Als vorteilhaft in der Praxis wertete der Referent die hohe Akzeptanz der Patienten für das risikoarme Arzneimittel.

Sehr milde Langzeittherapie

Prof. Niedner stellte in seinem Resümee klar, daß dieses Externum keinesfalls als „Konkurrenz“ für harte Therapieverfahren einzuordnen ist, sondern als sehr milde Therapieform für eine Langzeittherapie zwischen den Schüben bei leichten bis mittleren Formen der Psoriasis. Hinsichtlich der Bioverfügbarkeit existieren derzeit noch keine Untersuchungen, sie sind nach Angaben des Herstellers, der Deutschen Homöopathie-Union, jedoch geplant.

Einig waren sich alle Referenten darin, daß die Erhaltung eines guten Hautzustandes zwischen den Schüben ein wesentliches Ziel der Behandlung ist. Sie sei aber nur als ein Baustein im Gesamtkonzept zu werten, weil eine Vielzahl von Noxen – Streß, Infektionskrankheiten, Medikamente, Ernährung – als auslösende oder verstärkende Faktoren den Krankheitsverlauf mitbestimmen. Le