

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

PAVEK P, WEISSENSTEINER H

*Auftreten einer akuten Niereninsuffizienz unter einer
Kombinationstherapie mit NSAR und ACE-Hemmern*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2006;
10 (2), 13-14*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

AUFTRETEN EINER AKUTEN NIERENINSUFFIZIENZ UNTER EINER KOMBINATIONSTHERAPIE MIT NSAR UND ACE-HEMMERN

Viele weltweit durchgeführten Studien über den Einsatz von NSAR bzw. Coxiben zeigen, daß diese Substanzen den systolischen und diastolischen Blutdruck erhöhen können, sowie eine vermehrte Ödemneigung, in Einzelfällen auch eine Verschlechterung der Nierenfunktion, bewirken können. Diese Effekte wurden vor allem dann beobachtet, wenn es sich um ein älteres Patientengut gehandelt hat oder bereits eine Vorschädigung der Nieren bestand.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche Berichte bzw. Publikationen über vermehrte Nephrotoxizität bei einer Kombinationstherapie mit oben angeführten antirheumatischen Substanzen und ACE-Hemmern. Diese Effekte beruhen offensichtlich auf einer Beeinflussung der Prostaglandinsynthese über den Bradykininarm, auf der anderen Seite über die Hemmung der Prostaglandinsynthese durch die NSAR- bzw. COX 2-Hemmer selbst.

Es wird daher empfohlen, eine derartige Kombinationstherapie nach Möglichkeit zu vermeiden bzw. bei entsprechender dringlicher Indikation sehr engmaschige Kontrollen des klinischen Zustandes, der RR-Werte sowie der Nierenfunktion und der Elektrolyte durchzuführen.

KAUSUISTIK

68-jährige Patientin, Pensionistin. Zustand nach Schrittmacherimplantation (DDD) 1994 wegen Bradykardie-Tachykardiesyndrom, koronare Mehrstammerkrankung und ischämische Kardiomyopathie, Direktstenting einer 75 % LCX-Stenose 2003, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie.

Aktueller Anlaß einer weiteren Untersuchung: Zunahme der kardialen

Insuffizienz. Die erneut durchgeführte Koronarographie ergab eine Indikation für eine koronare Bypass-Operation. Die durchgeführten laborchemischen Untersuchungen ergaben: zufriedenstellende Blutzuckertagesprofilwerte (115/137/97 mg/dl), HbA1c 6,8 %. Weiters ein niederes HDL-Cholesterin mit 33 mg/dl und eindeutige Erhöhung der Triglyzeride auf 578 mg/dl. Die übrigen Laboruntersuchungen inklusive Nierenfunktion, Harn und Elektrolyte waren o.B.

In der Zwischenzeit wurde die Patientin neben der üblichen kardialen Therapie wegen arthrotischen Beschwerden auswärts zusätzlich mit Diclofenac behandelt. Etwa 4 Wochen später wurde die Patientin nochmals vorstellt. Es kam zu einer deutlichen Erhöhung der harnpflichtigen Stoffe im Serum auf 2,54 mg/dl Kreatinin, entsprechend einer errechneten Kreatininclearance von unter 25 ml/min, und 103,9 mg/dl Harnstoff, das Kalium stieg auf 6,63 mg/dl. Es trat eine – wenngleich geringe – Albuminurie auf. Klinisch war eine deutliche Zunahme der Ödeme und der Dyspnoe festzustellen.

Nach sofortigen Absetzen der Diclofenac-Therapie kam es bereits innerhalb von 14 Tagen zu einem deutlichen Rückgang des Kreatinins und des Harnstoffs im Serum auf 1,15 bzw. 53 mg/dl. Die errechnete Kreatininclearance ergab einen Wert von über 50 ml/min.

Mittlerweile wurde der koronare Bypass erfolgreich durchgeführt. Perioperativ kam es laut Arztbrief zu keinen renalen Komplikationen. Die postoperative Kontrolle der Laborwerte ergab: Kreatinin 1,07 mg/dl, entspricht einer errechneten Kreatininclearance von 60 ml/min, Harnstoff 62,4 mg/dl. Harnbefund negativ. Elektrolyte im Serum im Normbereich. Aktuelle Blutzuckertagesprofilwerte 128/142/121 mg/dl, HbA1c 6,6 %, nach wie vor leichte Erhöhung der Triglyzeride auf 245 mg/dl

und niederes HDL-Cholesterin mit 41,2 mg/dl.

FAZIT

Der Krankheitsverlauf der von uns vorgestellten Patientin soll nochmals verdeutlichen, daß vor allem bei älteren Patienten eine Kombinationstherapie von ACE-Hemmern und NSAR bzw. Coxiben nicht unproblematisch ist und ein deutliches Risiko für ein Nierenversagen in sich birgt, vor allem dann, wenn zusätzliche Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Exsikkose, Nephropathie oder auch Anzeichen einer generalisierten Atherosklerose bestehen, um nur einige zu nennen.

Wenn nach Ansicht des behandelnden Arztes dennoch eine dringende Indikation für solch eine Kombinationstherapie besteht, sollte diese nur unter engmaschigen klinischen sowie laborchemischen Kontrollen erfolgen.

Wie weit eine ähnliche Gefährdung auch bei der Kombinationstherapie AT1-Blocker – NSAR bzw. Coxibe besteht, müssen weitere klinische Studien klären. Aus theoretischer Sicht ist jedoch eine ähnliche toxische Wirkung auf die Nierenfunktion anzunehmen.

Literatur:

1. Seelig CB et al. Nephrotoxicity associated with concomitant ACE Inhibitor and NSAID therapy. *South Med J* 1990; 83: 1144–8.
2. Whelton A et al. Renal safety and tolerability of celecoxib, a novel cyclooxygenase-2-inhibitor. *Am J Ther* 2000; 7: 159–75.
3. Brater DC. Antiinflammatory agents and renal function. *Semin Arthritis Rheum* 2002; 32 (3 Suppl 1): 33–42.
4. Bouvy ML et al. Effects of NSAID on the incidence of hospitalisation for renal

FALLBERICHT

dysfunktion in users of ACE Inhibitors. Drug Saf 2003; 26: 983–9.

5. Munavvar I et al. Effects of COX Inhibition on blood Pressure and Kidney Funktion in ACE Inhibitor-Treated Blacks and Hispanics. Hypertension 2004; 43: 573–7.

6. Juhlin T et al. Cyclooxygenase inhibition causes marked impairment of renal funktion in elderly subjects treated with diuretics and ACE-inhibitors. Eur J Heart Fail 2005; 7: 1049–56.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Paul Pavek

Facharzt für Innere Medizin

A-8160 Weiz, Lederergasse 11

E-mail: interne.pavek@a-z-weiz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung