

Leserbrief

Leserbrief zu S. Rezzonico, M. Previsdomini.
Orthostatische Hypotonie – eine Herausforderung
für den behandelnden Hausarzt.
Schweiz Med Forum. 2014;14(21):418–21.

Sehr geehrte Frau Dr. Rezzonico,
bezüglich Ihres Beitrages «Orthostatische Hypotonie –
eine Herausforderung für den behandelnden Hausarzt»
ergeben sich einige Fragen:

1. Frage: Da es sich vor allem um alte Menschen und Patienten mit der Einnahme von zahlreichen Medikamenten handelt, ist die Dosisangabe von maximal 1 mg Fludrocortison pathophysiologisch und pharmakologisch nicht nachvollziehbar. Eine 1-mg-Dosis von Fludrocortison entspricht 10 (!!!) Tabletten, z.B. Astonin® H/die. In einem Monat müsste dann der Patient max. 3 OP (N3 = 300 Tabletten) Fludrocortison verschrieben bekommen. Selbst wenn man von 0,5 mg Fludrocortison (wie in Tabelle 2 des Artikels) ausgeht (wöchentliche Dosissteigerung), sind es immer noch 5 Tabletten/die.
Bei einer chronischen Nebenniereninsuffizienz (Morbus Addison) wird das Mineralokortikoid Aldosteron nicht mehr produziert. Die notwendige physiologische Substitution des Mineralokortikoids wird durch Fludrocortison erreicht, die Tagesdosis liegt bei 0,05 bis 0,2 mg/die (entspricht z.B. 1/2 bis 2 Tabletten).
2. Frage: Wie soll der Arzt (oder Patient) die Dosissteigerung überwachen, zumal die Interaktionen mit anderen (wechselnden) Medikamenten-Verordnungen keinesfalls übersehbar sind. Soll der Wasser- und Elektrolythaushalt überhaupt nicht überwacht oder wöchentlich im Blut kontrolliert werden? Entschei-

dend ist auch die Zufuhr von Salz (NaCl) in der Nahrung, die sicherlich variiert, aber quantitativ im täglichen Leben des Patienten überhaupt nicht messbar ist. Unter dieser Medikation müsste der Patient den Blutdruck mit einer 24-Stunden-Langzeitüberwachung dokumentieren, damit es nicht zu hypertonen Krisen und möglicherweise zu einem Schlaganfall kommt.

3. Frage zu «Therapie erster Linie»: Fludrocortison als synthetisches Mineralokortikoid hat eine lange Wirkdauer und ist meist gut verträglich. Welche pharmakologischen Daten existieren zu einer exakten Angabe «wie lang ist die Wirkdauer», und was versteht man unter «gut verträglich»? Ist bei «gut verträglich» auch die Resorption von Natrium (NaCl) aus der Nahrung mit einbezogen?

Sicherlich ist die Problematik komplex, aber auf welcher Basis (Studien, praktische Erfahrung) beruht die Dosisangabe (Literatur) von Fludrocortison? Gibt es relevante Nachbeobachtungen hinsichtlich der Komplikationen bei der hohen Dosisangabe dieses Mineralokortikoids?

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Klaus Goischke

Korrespondenz:

Dr. med. Hans-Klaus Goischke
Hochwaldstrasse 2
D-97769 Bad Brückenau
[hkem.goischke\[at\]t-online.de](mailto:hkem.goischke[at]t-online.de)