

Kardialer Notfall

Von Manneskraft dahingerafft?

Schwerpunkt-Thema

Wenn Sie zu einem kardialen Notfall gerufen werden, sollten Sie nach einer eventuellen Einnahme von Sildenafil fragen. Hat der Patient oder hat er nicht? Daß sich Nitrate und Sildenafil nicht vertragen, ist ja bekannt. A&W-Autor Günter Löffelmann hat sich von Notfall-Experten raten lassen, im Zweifel nicht auf NO-Donatoren zu verzichten.

Rund vier Monate nach der US-Zulassung von Sildenafil lagen der Food and Drug Administration (FDA) 123 Berichte über Todesfälle von Patienten vor, die Sildenafil erhalten hatten. Nach Auskunft von Dr. Dr. Burkhard Dirks, Leiter der Sektion Notfallmedizin an der Universitätsklinik Ulm, konnten von den 123 Todesfällen 46 auf eine kardiovaskuläre Ursache zurückgeführt werden. Dies ist insofern bemerkenswert, als sich aus einer Verkettung gar nicht so seltener Umstände ein Risiko für kardiale Zwischenfälle unter Sildenafil ableiten läßt.

So befinden sich Patienten mit erektiler Dysfunktion oft in mittlerem oder höherem Alter und leiden gleichzeitig an einer koronaren Herzkrankung (KHK) – unter Umständen ohne es selbst zu bemerken.

Durch Sildenafil werden diese Patienten in die Lage versetzt, plötzlich wieder eine sexuelle Aktivität zu entfalten, die per se die Leistungsfähigkeit ihres Herz-Kreislauf-Systems übersteigen kann.

Wird ein Patient gleichzeitig mit Antihypertensiva therapiert, können sich die vasodilatatorischen Effekte addieren. So reduzierte Sildenafil in einer plazebokontrollierten Studie mit 16 Amlodipin-vorbehandelten Patienten den systolischen Blutdruck im Liegen durchschnittlich um 17 Millimeter Quecksilbersäule, im Stehen sogar um 20. Noch ausgeprägtere Effekte hat der Wirkmechanismus von Sildenafil offenbar, wenn Patienten mit KHK zeitgleich Stickstoffmonoxid(NO)-Donatoren einnehmen. Während diese Pharmaka die Aktivierungskaskade NO-cGMP sozusagen von oben her speisen, verhindert Sildenafil den „Abfluß“ von cGMP nach unten und die Wirkungen potenzieren sich.



Dumm gelaufen! Statt eines zweisamen Abends hat sein Patient jetzt ein Rendezvous mit dem Arzt

Bei 16 Patienten, die NO-Donatoren wegen einer stabilen KHK eingenommen hatten, fiel der systolische Blutdruck bei Einnahme von Sildenafil im Vergleich zu Plazebo im Gruppenmittel um 40 (liegend) beziehungsweise 50 Millimeter (stehend) ab.

Aufgrund dieser Zusammenhänge galt die Kombination von Sildenafil mit NO-Pharmaka von Anfang an als absolut kontraindiziert. Mittlerweile hat die American Heart Association jedoch zusätzliche, relative Kontraindikationen für Sildenafil formuliert: Demnach sollte das Präparat nur nach strenger Abwägung gegeben werden, bei

- ▮ Patienten mit koronarer Ischämie, auch wenn sie keine Nitrate nehmen,
- ▮ Patienten mit grenzwertig dekompensierter Herzinsuffizienz,
- ▮ Patienten mit umfangreicher Hochdruck-Medikation und
- ▮ Patienten mit einer Pharmakotherapie oder Vorerkrankungen, die den Abbau von Sildenafil verlangsamen.

Im Falle eines Notfalles sind Nitrate nach Ansicht von Dirks nur dann kontraindiziert, wenn der Arzt weiß, daß Sildenafil eingenommen worden ist.

Selbst dann, wenn Unklarheit über eine etwaige Sildenafilmedikation herrscht, sollten dennoch NO-Donatoren (etwa Nitrolingual®, Pohl Boskamp) gegeben werden. Solche Medikamente sind schließlich unverzichtbar in der Therapie potentiell tödlicher kardiovaskulärer Erkrankungen, wie zum Beispiel die Angina pectoris, Prinzmetal-Angina, Linksherzinsuffizienz und andere.

„Das Risiko, den Patienten durch einen unbehandelten Myokardinfarkt zu verlieren, ist sicher wesentlich größer, als ihn durch additive Nitrotherapie in einen kardiogenen Schock zu treiben.

Alle weitergehenden Medikationen zum Beispiel mit Acetylsalicylsäure, Heparin, Schmerz- und Beruhigungsmitteln können unverändert durchgeführt werden,“ so Dirks. 