

2 (2017 April)

C 14118

derm

Praktische Dermatologie



omnimed
www.omnimedonline.de

Kalziumantagonisten und Knöchelödeme

Leseranfrage von Dr. S. L. aus K.

Frage

Meine Patientin ist 53 Jahre und leidet seit zwei Jahren unter Knöchelödem. Phlebologisch ist alles abgeklärt. Folgende Medikation besteht wegen des Herzens: Amlodipin 10 mg. Kann es daran liegen? Welche Alternativen bestehen?

Antwort

Die Patientin erhält, vermutlich wegen eines arteriellen Hypertonus, eine Therapie mit einem Kalziumantagonisten. Unter der Einnahme von Kalziumantagonisten vom Dihydropyridintyp (insbesondere Nifedipin, Felodipin und Amlodipin, weniger ausgeprägt Lercanidipin, kaum unter Verapamil und Diltiazem) gehören die Knöchelödeme zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen. Diese sind dosisabhängig und treten bei hohen Dosen in mehr als 80% der Fälle auf. Mit 10 mg/d erhält die Patientin die Maximaldosis Amlodipin. Die Ödeme entstehen im Verlauf der Behandlung und können bei Fortführung der Therapie noch zunehmen.

Dihydropyridin-Kalziumantagonisten verursachen eine arterielle Vasodilatation (dadurch ist auch der gute blutdrucksenkende Effekt zu erklären), die auch die präkapillären Arteriolen mit einschließt. Dies führt zu einem kapillären Überdruck mit Filtration von Kapillarflüssigkeit in das interstitielle Bindegewebe, dem hydrostatischen Druck entsprechend vor allem an den unteren Extremitäten. Zum Teil kommt es durch die erhöhte Kapillarpermeabilität auch zum Übertritt von Erythrozy-

ten in die oberen Hautschichten, was bei manchen Patienten als petechienartige Hautblutungen an den distalen Unterschenkeln imponiert und zu Hyperpigmentierungen führen kann. Nach Dosisreduktion oder Absetzen der Dihydropyridine sind die Ödeme reversibel, die Hyperpigmentierungen hingegen nicht.

Im Gegensatz zu den klassischen Kalziumantagonisten Amlodipin, Nifedipin und Felodipin scheint hingegen Lercanidipin auch einen Effekt auf die efferenten Gefäße zu haben und damit eine »ausbalancierte Vasodilatation« zu bewirken. Die Ödeme sind meist unter Lercanidipin weniger ausgeprägt. Zudem scheinen »Angiotensin Converting Enzyme« (ACE)-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorantagonisten dem kapillären Hochdruck entgegenwirken zu können. Da die Ödeme nicht durch eine Salz- und Wasserretention entstehen, ist eine Therapie mit einem Diuretikum wenig erfolgversprechend.

Vorgehen

Bei dieser Patientin sollte zunächst die Amlodipin-Dosis reduziert und zusätzlich ein ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorantagonist verordnet werden. Wenn hierdurch noch kein wesentlicher Rückgang der Ödeme erreicht werden kann, muss Amlodipin ganz abgesetzt und gegebenenfalls ergänzend mit Blutdrucksenkern anderer Wirkstoffklassen therapiert werden. Falls auf den sehr guten blutdrucksenkenden Effekt der Kalziumantagonisten nicht verzichtet werden kann, wäre der Austausch gegen Lercanidipin einen Versuch wert.

*Dr. med. Sabine Raulin
Praxis für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie und Phlebologie
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe*