

# Werbung Abgedeckt

Aus dem Arbeitskreis für Infarktprophylaxe

Behandlung der chronischen ambulanten Linksinsuffizienz mit einem neuen g-Strophanthinpräparat, eine Kasuistik

Von Dr. med. Markus Heyde, Haubersbronn/Württ.

Die orale Behandlung mit g-Strophanthin wurde in der letzten Zeit wieder viel diskutiert. Frühere Untersuchungen hatten bereits die Brauchbarkeit der Therapie nachgewiesen. Vornehmlich war darauf aufmerksam gemacht worden, daß sich orales g-Strophanthin besonders zur Behandlung der Linksinsuffizienz eignet (Halhuber, Kern, Sarre, Sons). Negative Ergebnisse beruhten, abgesehen von Unterdosierung, auf dem Versuch, auch die ödematöse, tachykarde Rechtsinsuffizienz der oralen Strophanthinbehandlung zugänglich zu machen, das Mittel also gleichsam als Ersatz für die i.v. Behandlung einzusetzen (v. Boros, Heilmeyer). Vermutlich kam gerade durch diese Versuche die orale Strophanthinbehandlung in Mißkredit.

Neuerdings wird orales Strophanthin auch zur Verhütung des Myokardinfarktes empfohlen.

Die Betreuung von Kranken mit chronischer ambulanter Linksinsuffizienz ist beinahe ausschließlich Sache der ärztlichen Ambulanz. In der Regel findet nur die „alte, klassische“ Linksinsuffizienz — das akute Lungenödem — den Weg in die Klinik. Weil das Bild der Linksinsuffizienz (LI) auch heute noch sehr häufig mißdeutet wird in „vegetative und koronare Beschwerden, neurozirkulatorische Dysfunktion, klimakterische Störungen, Nervosität“ u. ä. m., sei es im folgenden noch einmal kurz in das Gedächtnis zurückgerufen. Nicht zuletzt deshalb, weil die LI mit weitem Abstand die häufigste Insuffizienz überhaupt darstellt und täglich die Wartezimmer jedes Kollegen füllt.

1. Stenokardien und Herz-Mißempfindungen jeder Art bis zum klassischen Angina pectoris-Anfall.
2. In der Regel besteht ein kardiogener Hochdruck, der sich im circulus vitiosus unbehandelt laufend verschlechtert.
3. Kardiale Schlaflosigkeit, d. h. Aufwachen nach 3—4 Stunden Schlaf, meist ohne Einschlafstörungen, Orthopnoe. Nachtschweiß, Unverträglichkeit des Linksliegens.
4. Atemnot und Anstrengungszeichen verschiedener Art bei Belastungen.
5. Keine Tachykardie (in Ruhe).

Mit den Möglichkeiten der Allgemein- und Internistischen Fachpraxis sowie angeregt durch die Herstellung des neuen oralen g-Strophanthinpräparates STRODIVAL®, haben wir uns in einer Arbeitsgruppe bemüht, das Mittel auf seine Wirksamkeit und Verträglichkeit zu prüfen. Der Resorptionsstreit soll hier nicht erörtert werden. Unter ausdrücklichem Verzicht auf Fragen des „Vollwirkspiegels“ sowie jeder Dosierungsmathematik wurde lediglich der Tatsache Rechnung getragen, daß

1. g-Strophanthin nachweislich das Glykosid mit der geringsten toxischen Wirkung ist, Überdosierungen, vor allem bei oraler Applikation, daher so gut wie ausgeschlossen sind,
2. orales Strophanthin sich zur Behandlung der Rechtsinsuffizienz mit Ödemen, Tachykardie etc. weniger eignet. Die Rechtsinsuffizienz kann jedoch dankbares Gebiet der sog. „Mischbehandlung“ sein, d. h. Digitalis und Strophanthin

(Kongressreferat Heyde, 1969). Ihre Anwendung setzt einige Kenntnis und Erfahrung voraus.

Die Firma Herbert KG, Wiesbaden-Bierstadt, hat uns in dankenswerter Weise Versuchschargen ihres Präparates STRODIVAL® zur Verfügung gestellt. STRODIVAL® enthält reines g-Strophanthin in einer neuen galenischen Zubereitung. Die Kapseln enthalten 0,003 g g-Strophanthin. Sie eignen sich sowohl zur sublingualen als auch zur enteralen Applikation, was wir als besonders vorteilhaft angesehen haben.

## Kasuistik

### I. Internistische Fachpraxis in württg. Kreisstadt

Fall 1, P. H., 58 Jahre

Vorgeschichte: Di, 2 Jahre russische Gefangenschaft mit Dystrophie und Nephritis. Hypertonie kardiogenen Typs seit etwa 1964 festgestellt. Befund: Typische Links-Herz-Zeichen. Hochdruck 200/100.

Behandlung: Beginn September 1969 mit Strodival, Tagesdosis etwa 3mal 1 Kapsel. Darauf sofortiger Druckabfall auf Werte um 140/150 bis 90. Völlige Symptombefreiung. Die Besserung hält bis Juli 1970 deutlich an, jetzt auch Erholung der Leberwerte zur Norm nach Leberschädigung durch jahrelange Marcumarbehandlung. Im EKG noch keine wesentliche Änderung.

Diagnose: Schwere Linksinsuffizienz mit kardiogener Hypertonie nach Di und Dystrophie.

Fall 2, Sch. V., 47 Jahre

Vorgeschichte: Weilsche Krankheit, zweimal Hepatitis. 1943 Scharlach und Gelenkrheuma, seitdem Hypertonie.

Befund: Enorme Linksdilatation mit Hypertrophieschädigung, auch im EKG nachweisbar (V 5, V 6). Deutliche Akzentuation von PT 2. Verlauf und Behandlung: Zunächst laufend subjekt. Herzbeschwerden, typische kardiale Schlaflosigkeit, RR 150/100, also kardiogen überhöht (Anfang Juli 70). Nach Strodivalmedikation 1. Nachuntersuchung am 30. Juli 1970. Sehr deutliche Besserung im Allgemeinbefinden, leistungsfähiger. Pat. erhält zusätzlich Revitorgan-Trockensubstanz Nr. 6. Eine Besserung des EKG-Befundes ist noch nicht zu erwarten.

Fall 3, W. G., 21 Jahre

Vorgeschichte: Häufig Anginen, mehrmals Wettsport, auch während Infekten.

Befund (Sept. 1969): RR 120/70. Sinusarrhythmie und deutliche Tachykardie bei Niedervoltage und zahlreichen anderen EKG-Schädigungszeichen, auch Linkshypertrophie.

Verlauf und Behandlung: Nimmt entgegen der 1. Anweisung nur 1 mal tgl. 1 Kapsel Strodival. Ende Oktober 1969: fiebrhafte Angina, Behandlung mit Penizillin etc., danach EKG-Kontrolle: weitere Verschlechterung des EKG-Befundes. Fokusdiagnostik ergibt chron. Tonsillitis. Tonsillektomie. Nachbehandlung nur mit Strodival, wovon wieder entgegen der Anweisung, nur 1 Kapsel eingenommen wird.

Kontrolle April 1970: Erholung der Kammerpotentiale auf 17,5%, annähernd völlige Beschwerdefreiheit. Strodival wird nun sublingual eingenommen. Schlußdiagnose: Sport- und Infekt-Myokardschaden, auf kleinste Dosen vorwiegend sublingualen Strodivals zur Beschwerdefreiheit gebessert.

### II. Allgemeinpraxis in Schweizer Kantonhauptstadt

Fall 1, Frau H. J., 49 Jahre

Anamnese (Mai 1970): Seit Jahren bei Anstrengung und Wetterwechsel Klemmen über der Herzgegend. Kann nicht links liegen, oft Nachtschweiß und vermehrtes Frischluftbedürfnis nachts.

Befund: EKG o.B. RR 145/85, keine krankhaften (objekt.) Befunde über dem Herzen.

Diagnose: Mit Praxismitteln noch nicht nachweisbarer Linksherzschaden. Resultat nach kurzfristiger Einnahme von Strodival (2—3 Kapseln tgl.): Fast völliges Verschwinden der früher geklagten Beschwerden.

Fall 2, F. B., männl., 52 Jahre

Bekannt seit 1956. Damals normaler RR von 110/80. Es entwickelte sich im Laufe der Jahre eine Hypertonie, die mit einem handelsüblichen oralen Strophanthinpräparat erfolgreich behandelt wurde. Schlechte Verträglichkeit des Mittels, sowohl Blutdruck als auch die üblichen subjektiven Beschwerden besserten sich trotzdem deutlich Juni 1970: Nach Infekt Reizhusten, dyskardische Klemmsymptome über dem Herzen mit Ausstrahlungen, schlechter Schlaf, Schwindel. RR 150/90. An Stelle der bisher gewohnten Tropfen nunmehr Einnahme von 3mal 1 Kapsel Strodival. Nach 1 Woche keine überzeugende Besserung. Gleiche Medikation fortgesetzt. Anfang Juli 1970

Pat. gibt völlige Beschwerdefreiheit an. RR 140/90. Das neue Mittel könne er mühelos 3mal tgl. einnehmen.

F a 11 3, Frau B. K., 1903 geb.

Seit vielen Jahren perpet. Arrhythmie mit dyskardischen Symptomen. Die entsprechenden Beschwerden wurden längere Zeit mit Lanata und oralem Strophanthin erträglich gehalten. Wegen Tonsillarabszeß mußte Pat. hospitalisiert werden. In der Klinik wurde ihr geraten, das „nutzlose und gefährliche orale Stroph.-Präparat abzusetzen“. Nach Entlassung deshalb prompt Zunahme der alten Herzbeschwerden.

Ende Mai 1970: 3mal tgl. 1 Kapsel Strodival, zusätzlich ein Lanatapräparat 1/4 mg.

Nach 14 Tagen: Es gehe ihr viel besser. Nach einem Monat: Nur noch gelegentlich Klemmen auf der Brust, sonst völlig beschwerdefrei.

F a 11 4, Frau A. R., 73 Jahre

Hiatushernie und benigne Ösophagusstenose, chir. Behandlung. Nach dem Eingriff konnte Pat. zwar wieder essen, aber es traten zunehmend Dyskardien und Brustklemmen auf. Das früher verordnete orale Stroph.-Präparat wurde nicht vertragen, bekam Oberbauchschmerzen und Durchfälle.

Seit Ende Mai 1970 deshalb Umstellen auf Strodival, das hier als Versuchsmuster in Kapselform zur Verfügung stand. Diese Medikation wurde anstandslos vertragen. Verschwinden der Herzsensationen.

### III. Landpraxis Nord-Württemberg

F a 11 A. G., männlich, 40 Jahre

Früher häufig Anginen, Otitis, Furunkulose. 1964 Scharlach mit sehr schlechter Erholungstendenz. Ein bald danach geschriebenes EKG zeigt eine deutliche ST-Senkung in 2 und 1. Etwas Herzbeschwerden. Eiweißspuren im Urin. Blutdruck 145/100, also leicht erhöht.

Kommt im März 1967 wegen massiver Herzbeschwerden in Behandlung. Stenokardien, Schlaflosigkeit, Atemnot bei jeder Anstrengung. RR 235/135, auch nach Ruhe nicht unter 230/130.

Sofortiges Einsetzen hochdosierter oraler Strophanthinbehandlung. Das Mittel wurde ziemlich gut vertragen. RR nach 1 Woche: 190/130. Trotz zwischenzeitlicher Infekte lassen im Laufe der nächsten Monate die früheren Beschwerden deutlich nach. Kein Druck mehr auf der Brust. RR (Sommer 68) abgefallen auf 170/90.

Steht jetzt unter laufender Kontrolle, nimmt regelmäßig g-Strophanthin, keine andere Medikation. Der Blutdruck hält sich jetzt auf Werten um 150/100.

Eine Umstellung auf Strodival an diesem besonders geeigneten Fall erfolgte aus Versuchsgründen. Bei 2—3mal tgl. einer Kapsel (meist geschluckt) hält sich der Blutdruck. Beschwerdefreiheit, ja, Pat. meint, er „fühle sich auf die roten Kapseln noch aktiver als früher“. Dauer der bisherigen Strodivalbehandlung: 1 Jahr.

### IV. Truppenärztl. Praxis in einem Bundeswehr-Nachrichtenbtln.

F a 11 1, 1. Hauptfeldwebel, 36 Jahre

Seit 10 Jahren Hypertonie. Werte um 170/90. August 1969 Infekt von etwa 1 Woche Dauer. Erholt sich davon sehr schlecht. „Alles sei so anstrengend“. Heftige Stenokardien.

Befund 24. 8. 69: RR 175/90, P 2 deutlich akz. Wird mit einem handelsüblichen oralen Stroph.-Präparat erfolgreich behandelt, jedoch nur wenige Tage.

Ende 1969 Umstellung auf Strodival, 3mal 2 Kapseln. Die Beschwerden lassen sehr prompt nach. Kein Druck mehr auf der Brust, freieres Atmen. Schlaf wesentlich gebessert. RR 160/90.

Nimmt seither unter laufender Kontrolle Strodival, stets voll dienstfähig. RR heute 150/85.

F a 11 2, St., Hauptmann, 33 Jahre

Mit 29 Jahren hochfieberhafte, komplizierte Masernerkrankung. Sehr lange Reconvaleszenz. Seither „Kreislaufbeschwerden und Herzmißempfindungen“. Schwindel, Herzjagen, Herzstechen. Diese Symptome waren als „typische veget. Dystonie“ beurteilt worden.

Oktober 69: Grippe. Danach verstärkte Stenokardie. RR 160/90. Schlaflosigkeit. Pat. erhält sofort, je nach Bedarf, 3 × 2 Kapseln Strodival. Schlagartige Besserung aller bisher geklagten Beschwerden. Hat „zum erstenmal seit langer Zeit kein Schlafmittel mehr gebraucht. Strodival wirke wie ein Aufputzungs- und wie ein Beruhigungsmittel“. Dienstfähig mit Strodival, welches nur noch bei Bedarf genommen wird.

### V. Internist. Facharztpraxis Großstadt Israel

F a 11 1, Frau B. H., Hausfrau

Seit Jahren Hochdruck 170/100 mit anginösen Beschwerden, besonders beim Treppensteigen. Ausstrahlungen in Rücken und Arm. Auch Anfälle von Angina pect. Bisherige Behandlung mit Pentitraten, Reserpin, im Anfall Nitroglycerin. Bei erstmaliger Untersuchung:

EKG deutl. Linksherzschaden, niedriges T, leicht erniedr. R-ST. Sonst nichts auffälliges.

Sofortige Behandlung mit Strodival 3 × 1. Nach wenigen Tagen RR 150/85, ohne Zusatzbehandlung. Angabe: Seit langem nicht mehr so gut geschlafen, keine Stenokardien mehr, fühlt sich voll leistungsfähig. Im weiteren Verlauf: Intercurr. Infekt, nach dem sie sich sehr elend fühlt. Steigerung auf 3 × 2 Kapseln, daraufhin rasche Wiederherstellung. Seitdem wird das Mittel regelmäßig bzw. nach Bedarf genommen. Leichtes Aufstoßen danach „wird gern in Kauf genommen“. Letztes EKG: deutliche Besserung, höhere T-Zacken.

F a 11 2, M. D., Lehrerin, 32 Jahre

Einige Wochen nach Virusinfektion Müdigkeit, Herzklopfen, Druck auf Brust bei jeder Anstrengung, Luft hunger, Nachtschweiß, unruhiger Schlaf und viel beengende Träume.

Befund: RR 120/70, Puls 84, Kammerextrasyst. im EKG, Versuch einer Behandlung mit Crataegus und hohen Vit.-B.-Dosen. Keine Besserung. Dann: 3 × 2 Strodival. Auffallend schnell gebessert, vor allem Verschwinden des Brust-Drucks beim Gehen, normale Nachtruhe, kaum mehr Extrasystolen. Reduzierung auf 3 × 1 Kapsel. Nach weiteren 5 Wochen Absetzen der Behandlung.

EKG völlig normal, keine Extrasyst. mehr. RR 115/75. Puls ca. 75. Epikrise: Es handelte sich um einen typ. Links-Herzschaden nach Viruspneumonie, der unter Strodivalbehandlung auffallend rasch und völlig abheilte.

F a 11 3, N. T., 72 Jahre, Buchsachverständiger, noch im Beruf

Vor ca. 7 Jahren Hochdruck festgestellt. EKG o. B. Druck schwankt zwischen 200/110 und 160/90. Vor 3 Jahren unklarer „Anfall“, später zeigte ein EKG alten Vorderwand-Infarkt. Bekommt seit 6 Monaten Digoxin. Fühlt sich dabei nicht gut. Behandlungsbeginn April 1969. RR 190/100, kardiale Schlaflosigkeit, Beengungen, tags auffallend müde. EKG: Kammerextrasystolie, niedrige T-Zacken, Sinusarrhythmie.

Sofortiger Behandlungsbeginn mit 3 × 2 Kapseln Strodival. Nach 2 Wochen Blutdruck 150/80 (!) Laufende weitere Kontrolle. Nach ca. 5 Monaten ergibt Nachuntersuchung einen RR von 140/80. Das EKG hat sich weitgehend gebessert, nur seltene ES. Alle Zeichen der Links-Insuffizienz sind weitgehend gebessert, schläft wieder nachts durch. Mit einer ausreichenden Erhaltungsdosis, die sich völlig nach dem

Bedarf richtet, hält dieser Zustand nunmehr seit über einem Jahr an.  
F a 11 4, P. N., 65 Jahre, Kaufmann

Seit vielen Jahren Hochdruck mit allen klassischen Zeichen der Linksinsuffizienz. Bekam bisher Digoxin mit Antihypertonika, ohne überzeugenden Erfolg. Erstuntersuchung Nov. 69: 210/115, im EKG ausgeprägte Links-Schädigung. Erhält sofort 3 x 2 Kapseln Strodival, Absetzen jeder weiteren Therapie. Der Blutdruck, der von vornherein als kardiogen angesehen wurde, normalisiert sich in kürzester Zeit auf Werte um 160/90. Auch die Beschwerden sind größtenteils verschwunden, Arbeitslust gesteigert. Seit November 1969 laufende, dem Bedarf angepasste Medikation von Strodival, die in Ausnahmefällen bis zu 9 Kapseln täglich gesteigert wird. Erhaltungsdosis liegt bei etwa 3 x 1.

F a 11 5, Sch. J., 57 Jahre, Kanzleiangestellter

Seit vielen Jahren Migräne und Hochdruck, meist um 200/100. Trotz laufender Behandlung gelang bisher keine Senkung des Drucks. Heftige Atemnot bei Anstrengungen, Druck über Brust, Unmöglichkeit flach und links zu liegen, sehr rasche Ermüdbarkeit. Mit Digoxin bislang erfolglos behandelt.

Behandlungsbeginn Februar 1970. Anfangsbefund: Linkshypertrophie im EKG. 2. PT. deutlich akzentuiert. Bekommt 3 x 2 Kapseln Strodival. Kontrolle nach 3 Wochen: Alle Beschwerden deutlich verringert, besonders wundert den Pat. ein wesentliches Nachlassen der bisherigen „Migräneanfälle“, Blutdruck 160/100. Fortsetzung der Behandlung. Juni 1970: EKG keine Belastungszeichen mehr, RR 150/90(1), nimmt nun seit Monaten keine Antihypertonika mehr ein. Nachtruhe ungestört. Migräneanfälle kaum nennenswert. Wesentliche Besserung der Arbeitsfähigkeit.

F a 11 6, S. S., 56 Jahre, Metallwerkstatt-Inhaber

Seit vielen Jahren Herzmuskelschaden mit schwerem Hochdruck bis zu Werten von 230/130. Augenflimmern, Beengungen und häufige Angina-pectoris-Anfälle. Nebenbefund: Spondylarthrose und schwerer Gehörschaden. Nur die geringsten körperlichen Anstrengungen erbringen sofort schwerste Atemnot, muß nachts faktisch sitzend im Bett verbringen. Bekommt seit Jahren Digitalis. Kommt in Behandlung Februar 1968. Damals noch kein Strodival, daher Umstellung von Digitalis auf Adelphan, Esbatan u. ä.

Blutdruck 190/115, lauter 2. PT, sehr erhebliche Linksverbreiterung. Dieser Zustand kann über lange Zeit nur sehr mühsam unter Kontrolle gehalten werden, im Februar 70 RR wieder 200/115. Vor allem hochgradig gestörte Nachtruhe.

Wird jetzt angewiesen, 2 bis 3 x tgl. 2 Strodival einzunehmen, bisherige Behandlung daneben zunächst fortgesetzt. Der Blutdruck fällt in kürzester Zeit auf Werte um 165/90. Die sehr schweren Erscheinungen lassen nach, benötigt nachts kaum mehr Nitroglycerin, die AP-Anfälle sind sehr selten geworden. Pat. arbeitet jetzt wieder etwa 4 Stunden ohne wesentliche Beeinträchtigung.

F a 11 7, M. P., 61 Jahre, Metallarbeiter, Schwerarbeiter

Leidet seit vielen Jahren an Hochdruck. Nach einer schweren Belastung körperlicher und seelischer Art kommt es zu „Herzanfällen mit Schweißausbruch und Atembeklemmung“. Deshalb Klinikeinweisung, wo ein Lateral-Infarkt nachgewiesen wird. Kann nach der üblichen monatelangen Ruhe und Behandlung im März 1969 (nach vier Monaten) wieder leichte Arbeit aufnehmen. Kommt zur gleichen Zeit auch in Behandlung.

Brstbefund: Schwere innere Unruhe, gedrückte Stimmung, gibt an, kaum schlafen zu können, laufend anginöser Druck über dem Her-

zen, kann nicht flach liegen. RR 180/120, Puls um 80, P 2 stärker betont, vereinzelt ES.

Pat. wird sofort umgestellt auf Valium und 6 Kapseln Strodival tgl. Nach etwa 3monatl. Behandlung ist der Druck auf 145/85 abgefallen. Der Pat. ist praktisch beschwerdefrei, d. h. zum erstenmal seit Jahren auch ohne erhöhten Druck. Wird vor Arbeitsaufnahme trotzdem gewarnt. EKG annähernd normal.

Nach weiteren 5 Monaten: Strodival weiter eingenommen. Der Pat. hat von sich aus die Arbeit wieder aufgenommen, 4–5 Stunden täglich. Fühlt sich dabei „sehr gut“. Nur noch bei Anstrengung Druck über der Brust mit geringer Ausstrahlung. Variiert von sich aus die Strodivalmenge.

Nach 3 Monaten: RR 150/90. Jetzt ungestörte Nachtruhe, weiteres Nachlassen der früheren Beschwerden. Arbeitet über 6 Stunden tgl. Nimmt je nach Bedarf 5–8 Kapseln Strodival ein. Das Mittel mußte wegen Durchfall 2mal abgesetzt werden. Eine Behandlung erfolgte mit Mexaform. Der 2. Durchfall scheint Folge einer Enteritis gewesen zu sein. Unter Mexaform wurde Strodival wieder vertragen. Pat. hält sich mit „gleitender Strodival-Behandlung“ arbeitsfähig.

#### VI. Intern. Fachpraxis Süddeutsche Großstadt

F a 11 1, Arzt, 49 Jahre

Sehr schwerer postmyokarditischer Dauer-Myokardschaden nach fast tödlicher Sepsis, häufig Anginen und Infekte. Beträchtliche Minderung der Leistungsfähigkeit, häufig Herzbeschwerden, kardiale Schlafstörungen. Koronardilatantien, Digitalis und sonstige übliche Behandlung erfolglos. Berufsaufgabe und Übergang in den Behördendienst aus gesundheitlichen Gründen.

In 1964 Umstellung auf ein orales Strophanthinpräparat, das alle Beschwerden sehr wesentlich bessert. Wegen lästiger Reizerscheinungen in Mund und Magen kann oft die nötige Dosis nicht vertragen werden. Es wird jedoch „das kleinere Übel gewählt“.

Umstellung auf Strodival 1969. Damit auch bei hohen Dosen keinerlei Reizerscheinungen mehr. Volle Leistungsfähigkeit in anstrengendem Behördendienst. Sobald das Mittel ausgesetzt wird, beginnen wieder die alten Herzbeschwerden. Weiter diese laufende Kompensationstherapie. Nach Einnahme kommt es manchmal zu einem Aufstoßen „wie nach einem Soft-Eis“.

Sommer 1970: Gibt wörtlich an: „Strodival ist, der Knüller! So gut habe ich mein Herz noch nie versorgen können. Wenn die Kollegen einmal erfaßt haben, um was es geht und was damit zu erreichen ist, dann wird Strodival, das Herzmittel“.

F a 11 2, Ärztin, 59 Jahre

Myokard-Dauerschaden nach zweimaliger Di und Scharlach. Seit zehn Jahren zunehmende Linksherzsymptome, allmählich auch Stenokardien, Ausstrahlen in Schulter und Rücken, rasche Ermüdbarkeit und Kurzatmigkeit bei Anstrengungen. Schlafstörungen in der 2. Nachthälfte. Kardiogene Hypertonie von 200/100. Herz stark li. dilatiert, EKG schwerer linksventrikulärer Innenschichtschaden.

Auf klinische Anweisung zunächst Koronardilatantien, die ebenso wie Digitoxin erfolglos bleiben. Auf Digitoxin Zunahme der Beschwerden bis zum „heulenden Elend“. Der Rat eines Ambulanzkardiologen, einmal auf orales Strophanthin überzugehen, wird abgelehnt, weil „bekanntlich wirkungslos“ und „weil schon Digitoxin so enttäuscht hat“. Endlich Versuch mit einem oralen Stroph.-Präparat. Daraufhin schon vom ersten Tag an Nachlassen der jahrelang bestehenden Herzbeschwerden, das „heulende Elend“ weicht einer „wohligen Frische“.

Verträgt das Präparat aber schlecht, bekommt leicht Durchfälle und muß dann aus- bzw. absetzen. Ist jedoch mit der Behandlung wieder jeder Arbeit gewachsen, Blutdruck 120/85 (!)

Wurde umgestellt auf Strodival, das nach Bedarf genommen wird. Schluckt 3 x 1 Kapsel täglich und erhält damit den gleichen guten Zustand aufrecht. Keine Schlafstörungen, voll leistungsfähig. Sobald jedoch das Mittel abgesetzt wird, kommt es wieder zu den typischen Herzbeschwerden. Gibt nach einem halben Jahr wörtlich an: „Jetzt bin ich *restlos* überzeugt! Die Digitoxin- und Koronarbehandlung war Wahnsinn! Aber warum lernen wir nichts über diese Dinge?“

F a 11 3, Sekretärin, 39 Jahre

Kardiomegalie ungeklärter Art. Anamnestisch Scharlach. Eine starke Linksdilatation ist seit 10 Jahren bekannt. Im EKG Linksschenkelblock. Seit Jahren Herzbeschwerden, allgemeine Unlust, rasche Ermüdbarkeit, Kurzatmigkeit, Antriebslosigkeit. Hat fast täglich „1—2 Tiefs“.

Auf Strodival wieder uneingeschränkt frisch für den Alltag, fühlt sich vor allem auch seelisch wieder „aktiv und lebensfroh“. Keine Herzbeschwerden mehr. Meist genügen 3—4 Kapseln pro Tag, bei Sonderbelastungen wird die Dosis etwas erhöht. Auf unbeabsichtigte Pause treten die alten Beschwerden sofort wieder auf. Im Bedarfsfall werden die Tabletten zerbrochen und gelutscht, worauf es zu einer „besonders raschen und überzeugenden Besserung kommt“.

F a 11 4, Altersheiminsassin, 80 Jahre

Altersherz, im EKG Linksschaden. Hypertonie über 200/90. Überlastungsschädigung des vorgeschädigten Ventrikels. Symptome: Herzdruck schon bei kleinsten Belastungen. Unter Strophantintropfen war es zu einer Senkung des Blutdrucks auf 150/75 gekommen, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit hatte eindeutig Besserung erfahren. Das Mittel erzeugte aber häufig lästige Durchfälle, auch rectale Stroph.-Behandlung war nicht möglich. Als Notbehelf Lanatosid C, das aber längst keine solche günstige Wirkung hatte.

Umstellung auf Strodival: 2—3 Kapseln täglich ohne intestinale Reizerscheinungen verträglich. Damit optimale Leistungsfähigkeit. Trotz fortschreitender Alterung an Leib und Seele weitgehend beschwerdefrei. Macht wieder lange Stadtausgänge. Gibt wörtlich an: „Ich bin ja so froh und glücklich, daß ich mein Strodival habe!“

#### Zusammenfassung:

*Strodival muß als das Mittel der Wahl in der Behandlung der chronischen ambulanten Linksinsuffizienz angesehen werden.*

*Anlässlich der Versuche wurde abnorme Häufigkeit dieser Erkrankung in der ärztlichen Ambulanz erneut bestätigt. Während die bisher erhältlichen oralen g-Strophanthinpräparate häufig schlecht verträglich waren (Mundschleimhautreizungen, Durchfälle), konnten diese Störungen mit Strodival nicht mehr beobachtet werden. Einige Patienten klagten lediglich über „leichtes Aufstoßen etwa 15 Minuten nach der Einnahme“.*

*Besonders imponierend war die günstige Beeinflussung des Hochdrucks, einem der wenigen in der Praxis feststellbaren „objektiven“ Zeichen der Linksinsuffizienz. Stenokardien pflegen prompt zu verschwinden. Hier hat sich die Zweiphasigkeit des Mittels besonders bewährt, das in Notfällen die sublinguale Applikation (mit Sofortwirkung) gestattet.*

*Beachtung verdient ein Zustand nach Infarkt (Fall V/7). Auffällig ist die Tatsache, daß es in den Praxen, in denen orales Strophanthin gezielt verordnet wird, zu keinen Myokardinfarkten mehr kommt.*

#### Die F.d.H(undert)-Mahlzeit

Es tut gut zu wissen, daß es in der Praxis jetzt einen „Appetitzügler“ gibt, den Ärzte uneingeschränkt verordnen können. Das verdanken wir einer Gruppe Wissenschaftler, die sich nicht damit abfinden, daß sich bislang kein Mittel echt durchsetzen konnte, das den Heißhunger aller mehr oder minder übergewichtigen Menschen nach Schlankheit auf natürliche Weise zu stillen vermochte.

#### Natürliche 100-Kalorien-Mahlzeit

Dieser „Appetitzügler“ ist freilich keiner im negativen Sinne. Es ist eine Suppe (Zupavitin), eine wohlgeschmeckende Suppe mit vier verschiedenen Geschmacksrichtungen. Da gehört schon eine Portion unternehmerisches Selbstbewußtsein dazu, sich mit einem Präparat gegen die volkstümliche Meinung „Suppe macht dick“ zu stellen und eine Schlankheitssuppe auf den Markt zu bringen. Weil aber bereits eine über 70%ige Distribution, namentlich in Apotheken, erreicht wurde, kann die Mehrzahl der Leser den Absatzerfolg dieser 100-Kalorien-Mahlzeit bestätigen, und wir dürfen uns hier mit der interessanten Frage auseinandersetzen, wie es zu diesem überraschenden Erfolg kommen konnte. Denn der Markterfolg eines Präparates — für den Apotheker in Umsatzzahlen meßbar — demonstriert sich erst im Nachkauf, und der ist bei Zupavitin evident.

#### Die Gründe für den Zupavitin-Erfolg

„Gibst du einem Mann einen Fisch, nährt er sich einmal. Lehrst du ihn das Fischen, nährt er sich ein ganzes Leben.“ Diese alte chinesische Weisheit enthält überraschende Parallelen zu unserem Thema und zu der Aufgabe, die eben auch der Apotheker hat, nämlich Wissen zu vermitteln, zu raten und zu lehren. Der Erfolg von Zupavitin liegt darin, daß es alle Voraussetzungen mitbringt, die es dem Apotheker leicht machen, mit wenigen Worten aus dem Einzelverbrauch einen Dauerverbrauch zu machen.

#### Die Ärzteschaft steht positiv zu Zupavitin

Das zeigen die Empfehlungen und Verordnungen, das zeigte auch die diesjährige Therapiewoche in Karlsruhe. Es ist auch ganz verständlich; denn das Präparat stillt bei einem Nährwert von nur 100 Kalorien pro Mahlzeit doch den Bedarf an Vitaminen und Grundnahrungstoffen. Zupavitin enthält je Mahlzeit:

1600 I. E. Vitamin A  
0,4 mg Vitamin B<sub>1</sub>  
0,6 mg Vitamin B<sub>2</sub>  
0,5 mg Vitamin B<sub>6</sub>  
25 mg Vitamin C  
3,0 mg Vitamin E und  
3,0 mg Ca-Pantothenat.

Die Ärzte brauchen eine natürliche Medikation, um sinnvolle Gewichtsreduzierung unter der Eigenkontrolle des Patienten be-