

Strophanthin oral: Alles eine Frage der Anwendungstechnik

MIT ERSTMALIGEN HINWEISEN ZU TINCTURA STROPHANTHI KOMBÉ

NORBERT BRAND

„Orales Strophanthin“, in Form der *Strophanthus gratus* Urtinktur („Str.g.U“) oder spezieller Apothekenrezepturen eingenommen, hat sich in einer Nische als Ergänzung oder Alternative zu den leitliniengerechten Medikationen bei Angina pectoris und Herzinfarkt eingenistet.¹ Die Patienten schätzen beim Strophanthin in erster Linie die befreienden und belebenden Eigenschaften, im Gegensatz zur mehr allgemein dämpfenden Standard-Medikation. Laut einer Monographie mit den aktuellsten präklinischen Daten² besitzt oral verabreichtes „Low-dose-Strophanthin“ alle Voraussetzungen für ein modernes Therapeutikum bei chronisch systolischer Herzinsuffizienz. Und aufgrund dieser Daten ist es nach wie vor plausibel, orales Strophanthin zur Kupierung eines akuten Angina pectoris Anfalls und im Zustand nach Myokardinfarkt anzuwenden.²



Dr. Norbert Brand,
Apotheker, Fürth

Die Samen des *Strophanthus gratus* sind ein problematischer Arzneimittel-Rohstoff. Folgerichtig waren in den letzten Jahren aufgrund von Missernten Str.g.U und g-Strophanthin wiederholt nicht verfügbar. Durch Reaktivierung der Tinktur aus den Samen von *Strophanthus kombé* (Tinctura Strophanthi kombé 1:10, „T.Str.k“) in 2015 konnte die Versorgung mit Strophanthin auf eine breitere Basis gestellt werden. *Strophanthus kombé*, botanisch die „Schwester“ von *Strophanthus gratus*, enthält mit k-Strophanthin einen Inhaltsstoff-Komplex, der jahrzehntelang als Wirkstoff in den legendären Strophanthin-Ampullen (Kombetin®) bei schwer dekompensierter Myokardfunktion etabliert war. Dagegen mussten die Richtlinien zur oralen Anwendung der arzneibuchgerecht hergestellten T.Str.k erst noch von erfahrenen Anwendern validiert werden.³ So wie sich g- und k-Strophanthin strukturell ähneln, erzeugen die beiden Strophanthus-Tinkturen auch sehr ähnliche, aber keineswegs identische Wirkungen am Herzen und am Vegetativum. Bei konkreten pektanginösen Beschwerden eingenommen ist T.Str.k stärker und länger anhaltend wirksam.³ Am Vegetativum dagegen wird die Dämpfung des Sympathikus-Hypertonus bei Str.g.U ausgeprägter empfunden als bei T.Str.k.³

Was ist nun bei der Anwendung der beiden Strophanthus-Tinkturen konkret zu beachten?

STROPHANTHUS GRATUS

Die orale Anwendung lässt sich bei richtiger Anwendungstechnik deutlich optimieren. Nur wenn von der applizierten Menge möglichst viel Strophanthin gleichzeitig resorbiert wird und am Herzen ankommt, wird aus einer unterschweligen unwirksamen Dosis eine herzwirksame Dosis.⁴ Diese quasi „orale Bolus-Applikation“ gelingt am besten perlingual bzw. buccal. Die unverdünnte Tinktur wird auf die trockene Mundschleimhaut (Zungenrücken o. ä.) aufgebracht und dort ohne Hinunterschlucken 3–5 min belassen; dabei die Mundhöhle durch Hecheln o.ä. trocken halten.^{4,5} Diese Technik erlernt

man am besten während der „Einschleichphase“, die der Strophanthin-naive Patient zur besseren Gewöhnung an das Mittel vorschalten sollte. Man beginnt mit einer sehr niedrigen Einzeldosis (z. B. 2 Trpf.) und steigert diese kontinuierlich innerhalb von ca. 7–10 Tagen auf die Basisdosis von ca. 20 Trpf. Wer mit dem bitteren Geschmack Probleme hat, kann Str.g.U schlucken; allerdings auf leerem Magen, 15–30 min vor dem Essen und ohne Nachtrinken. Stärkere Verdünnung (ein Löffel Flüssigkeit oder gar ein Glas Wasser) schwächt die Wirkung ab und ist zu vermeiden, weil sich das verabreichte Strophanthin dann über die im Vergleich zur Mundhöhle viel größeren enteralen Resorptionsflächen (Speiseröhre, Magen, Dünndarm) „verzettelt“.⁴ Im Unterschied zu perlingual verliert man enteral nahezu zwei Drittel des verabreichten g-Strophanthins und muss entsprechend höher dosieren.⁴ Basisdosierung perlingual: 3–4 x 20 Trpf. (20 Trpf. enthalten etwa 2,7 mg g-Strophanthin).



Abb. 1: Die Samen von *Strophanthus gratus* und die daraus hergestellte Urtinktur

STROPHANTHUS KOMBÉ

Die perlinguale Applikation ist bei T.Str.k zwar ebenfalls von Vorteil, aber nicht unerlässlich. Da ein Großteil des k-Strophanthins auch enteral akzeptabel resorbiert wird⁶, kann T.Str.k mit Wasser geschluckt und so der sehr bittere Geschmack maskiert werden. Wegen ihrer stärkeren und länger anhaltenden Herzwirkung ist T.Str.k deutlich sparsamer im Gebrauch als Str.g.U. Basisdosierung: 2 x 10 Trpf. (10 Trpf. enthalten etwa 1 mg k-Strophanthosid). Das Einschleichen (s. o.) ist besonders wichtig, da bei zu kräftiger Initialdosis manchmal ein zwar harmloser aber unangenehmer „Kaffeeschwips“ auftritt (An- oder Aufgeregtheit, Schwindel, Herzklopfen).^{3,4} In solchen Fällen absetzen, abwarten und erneut einschleichen.

Für beide Tinkturen gilt: Anzahl und Höhe der Einzeldosen richten sich nach Bedarf und Erfolg, nie nach einem Schema oder nach mg

Strophanthin-Äquivalent.⁴ Die flüssige Darreichungsform erleichtert diese beständige patientenindividuelle Dosis-Optimierung.

(Dr. Norbert Brand)

Autor:

Dr. Norbert Brand, Apotheker, Qualified Person §§ 14–15 AMG, Maros Arznei GmbH, Erlanger Straße 38+40, 90765 Fürth

¹ Brand N, Orales Strophanthin bei Herzinfarkt und Angina pectoris, medical special 2014; 17(4): 6

² Sroka K, Strophanthin, eine Neubewertung, Med Welt 2015, 6: 275–80

³ Debusmann W, Schick B, persönliche Mitteilung 2015

⁴ Kern B, Der Myokardinfarkt, 3. Aufl., Haug-Verlag, Stuttgart 1974

⁵ Kracke R, Zur perlingualen Strophanthin-Therapie, Dtsch. Med. Wschr. 1954; 79: 81–83

⁶ Storz H, Über die quantitative Wirksamkeit von k-Strophanthin- bei intravenöser und oraler Applikation, Dtsch Med Wschr 1969; 94: 1166–69

KORONARE HERZKRANKHEIT

Operation oft bessere Behandlungsvariante

Bypass-OP oder Herzkatheter-Stent? Beim weltgrößten Kardiologenkongress in München wurden jetzt neue Leitlinien in Bezug auf diese Entscheidung veröffentlicht.

Auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) am 25.–29. August 2018 in München haben die ESC und die Europäische Vereinigung für Herz-Thorax-Chirurgie (EACTS) jetzt neue gemeinsame Leitlinien dazu vorgelegt, welches der beiden Verfahren, Bypass-Operation oder perkutane koronare Intervention (PCI), für welche Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) empfohlen wird. „Die Leitlinien wurden unter Berücksichtigung und nach sorgfältiger Abwägung der aktuellsten Studiendaten formuliert“, sagt Prof. Dr. Volkmar Falk, Mitautor der Leitlinien und ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin, „sie sollen Ärzten und Patienten als wissenschaftlich fundierte Grundlage bei der gemeinsamen bestmöglichen Entscheidung über die Art der Revaskularisation dienen.“



Bild: DHZB

WESENTLICHE PUNKTE DER NEUEN LEITLINIEN

- Bei Patienten mit einfacherer Erkrankung, bei denen nur ein oder zwei der drei Hauptäste betroffen sind oder das Ausmaß der Verkalkungen und Engstellen in allen drei Gefäßen gering ist, bieten die Bypassoperation und die PCI ähnliche langfristige Erfolge.
- Beim akuten schweren Herzinfarkt kommt aufgrund der sehr schnellen Verfügbarkeit meistens die PCI zum Einsatz.
- Bei Patienten mit komplexen Erkrankungen wird dagegen zur Bypass-OP geraten. „Eine ‚komplexe Erkrankung‘ liegt vereinfacht gesehen dann vor, wenn das Ausmaß der Verkalkung in allen drei Herzkranzgefäßen sehr hoch ist“, erläutert Falk, „hier zeigen uns die vorliegenden Studien, dass die Bypass-Operation langfristig einen Überlebensvorteil bietet.“
- Auch Patienten mit Diabetes haben bessere langfristige Ergebnisse mit einer Bypassoperation, dies auch bereits bei weniger komplexen Erkrankungen.

■ Unabhängig von der Methode sollten bei Vorliegen einer stabilen KHK (Beschwerden treten regelmäßig, aber nur unter Belastung auf) und Befall mehrerer Gefäße alle schweren Engstellen behandelt werden können.

„Bei Patienten mit chronischer Koronararterienkrankung und einer komplexen Koronar anatomie sollte stets ein interdisziplinäres Team aus Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten gemeinsam mit dem Patienten über die beste Art der Behandlung entscheiden“, ergänzt Falk, „in jedem Fall sollte der Patient laienverständlich, unvoreingenommen und ausführlich über Risiken und Vorteile der einzelnen Verfahren aufgeklärt werden“.

Auch das Recht der Patienten auf Informationen über die Erfahrung von Arzt und Krankenhaus wurde in den Leitlinien festgehalten.

Die Leitlinien sind im „European Heart Journal“ veröffentlicht und können auch auf der ESC-Website www.escardio.org abgerufen werden.

Originalpublikation: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines>

Quelle: Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB)