

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Pharma I - Diuretika
- 1.1. osmotische Diuretika
- 1.2. Wirkungsorte
- 1.3. Carboanhydrasehemmer
- 1.4. Sulfonylharnstoffe
- 1.5. Schleifendiuretika
- 1.6. Thiaziddiuretika
- 1.7. Kaliumsparer
- 1.8. Aldosteronantagonisten
- 1.9. ANP
- 1.10. Antidiurese

1. PHARMA I - DIURETIKA

Martin

paar minuten zu spät gekommen

1.1. osmotische Diuretika.

- eigentlich nur bei Vergiftungen
- wenige Salzverluste
- Kontraindikation: Linksherzprobleme
- generell kommt es zu Ödemen
- Mannit & Sorbit
- das selbe wie beim anführen - nur hier wird i.v. verabreicht

1.2. Wirkungsorte.

- gute Übersichtsfolie über Ansatzorte der vier Klassen

1.3. Carboanhydrasehemmer.

- obsolet, früher mal üblich
- geringe Wirkung
- heute nur Einsatz bei Höhenkrankheit und Glaukom
- Stoff Azetazolamin

- wirkort: Proximaler Tubulus

1.4. Sulfonylharnstoffe.

- Prototyp: Sulfanilamid
- wirkt auch als Antibiotikum, hemmt den Folsäurestoffwechsel bei Bakterien
- moment ist das jetzt beides eine Klasse?? Checken gegen Verwirrung.

1.5. Schleifendiuretika.

- Ca & Mg-Transport wird gehemmt
- K & Wasser werden ausgeschieden
- starke Wirkung → gut gegen Ödeme
- eher kurz anhaltende Wirkung
- NW: Hörstörung (selber Kanal) → reversibel
- bei Osteoporose natürlich doof per se
- Furosemid, Torasemid & Piretamid
- Wirkung unter 8 Stunden
- nach der Wirkung: Antidiurese

1.6. Thiaziddiuretika.

- distaler Tubulus
- NaCl & Wasser werden ausgeschieden
- Wirkungseintritt langsam - nach 2 Wochen erst
- gut bei essentieller Hypertonie
- auch bei NYHA-III oder mehr
- NW: lustigerweise auch eine HypoKaliämie
- Hyperglykämie → wirkung auf Insulinausscheidung
- auch: Hyperurikämie
- Wirkstoffe: Hydrochlorothiazid & Co
- wirkung schwächer aber länger anhaltend als bei Schleifendiuretika
- keine Antidiurese nach Ende der Wirkung

1.7. **Kaliumsparer.**

- Amilorid & Triamteren
- meist kombiniert mit Schleifendiuretika gegeben
- man gleicht einen Furo-Nachteil so aus
- alleine nur sehr geringe Wirkung
- in Kombination mit ACE-Hemmern: Hyperkaliämie → KI
- B12-Mangel auch Folge

1.8. **Aldosteronantagonisten.**

- Spironolakton
- Na & Wasser wird ausgeschieden
- ab NYHA I & bei Hyperaldosterinismus
- GI-Atonie mögliche Nebenwirkung
- ähnlich zum Aldosteron aufgebaut, aber eben kompetitiv wirksam

- Androgene effekte: Gynäkomastie, Libidoverlust, Stimmveränderungen, Amenorrhie, Krebs
- besser: Epeleron → kein Steroidgerüst

1.9. **ANP.**

- = atriales natriuretisches Peptid
- BNP ist ähnlich
- Hormone die über natürliche Signalwege wirken
- Einsatz bei der akuten Herzinsuffizienz - gut titrierbar wegen sehr kurzer Wirksamkeit

1.10. **Antidiurese.**

- Wenn man kein Vasopressin hat pinkelt man 20 Liter pro Tag
- Vasopressin = ADH = antidiuretisches Hormon = Adiuretin
- zur Therapie einfach: Vasopressin als Medikament
- also zur Behandlung von Diabetes insipidus