

Nebenwirkungen aktuell

Akutes Nierenversagen und Elektrolytungleichung unter Indapamid und Torasemid

Der Fall

Ein 84-jähriger Mann erhielt seit mehreren Monaten eine antihypertensive Kombinationstherapie aus Indapamid (1x tgl. 1,25 mg), Bisoprolol (1x tgl. 5 mg), Perindopril (1x tgl. 5 mg) und Amlodipin (1x tgl. 5 mg). Drei Wochen nach Beginn einer zusätzlichen Therapie mit Torasemid (20 mg/Tag) stürzte der Mann nachts im Bad. Die Ursache des Sturzes ist unklar. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes fiel kurzzeitig eine verwaschene Sprache sowie eine Synkope auf. Laut Ehefrau hatte der Patient in der vergangenen Woche kaum gegessen, weniger als ein Liter pro Tag an Flüssigkeit zu sich genommen und an gipsartigen Diarrhöen gelitten. Zudem beschrieb sie eine seit längerem bestehende demenzielle Symptomatik mit nächtlicher Unruhe und Halluzinationen. Vier Monate vor dem aktuellen Ereignis war bei komplizierter Cholezystolithiasis eine Stenteinlage in den linken Ductus hepaticus erfolgt.

Im Labor der Notaufnahme zeigte sich eine Hyponatriämie (129 mmol/l), eine Hypokaliämie (2,98 mmol/l), ein Kreatininanstieg (147 µmol/l) und stark hypotone Blutdruckwerte. Eine Fraktur als Folge des Sturzes wurde ausgeschlossen. Sonographisch ergab sich kein Hinweis auf ein postrenales Nierenversagen. Bis auf Bisoprolol wurden alle Antihypertensiva pausiert. Unter Flüssigkeitszufuhr und der Gabe von Kalium normalisierten sich die Elektrolytwerte innerhalb von drei Tagen und der Patient wurde wieder in die Häuslichkeit entlassen.



© Adobe Stock | Photo Session

Abbildung 1: Die gleichzeitige Gabe von Schleifendiuretika wie Torasemid und Thiazid kann eine starke Absenkung des Blutdruckes bedingen.

Bewertung

Bei der vorliegenden Fallmeldung fehlen leider relevante Informationen. Insbesondere ist unklar, ob bei dem Patienten bereits vor der akuten Verschlechterung eine Nierenfunktionsstörung bestand und mit welcher Indikation eine Intensivierung der Therapie mittels Torasemid erfolgte. Außerdem liegt der Verlauf der Blutdruckwerte nicht vor. Trotz dieser Einschränkungen erscheint ein kausaler Zusammenhang zwischen der sequenziellen Nephronblockade und den beschriebenen unerwünschten Ereignissen wahrscheinlich. Laut Fachinformation (1) besteht bei einer Hyponatriämie unter Indapamid das Risiko eines plötzlichen Blutdruckabfalls. Es wird deshalb empfohlen, „systematisch nach klinischen Anzeichen eines gestörten Wasser- und Elektrolyt-Haushalts

Literatur

- 1 Viatris Healthcare GmbH. Fachinformation „Perindopril-Arginin/Indapamid Viatris 2,5 mg/ 0,625 mg Filmtabletten“; September 2022.

	<p><i>zu suchen, die bei Episoden von interkurrentem Durchfall oder Erbrechen auftreten können.</i>“ Der hier vorgestellte ältere, multimorbide Patient litt unter Diarrhöen und nahm – eventuell mitbedingt durch die demenzielle Symptomatik – nicht ausreichend Flüssigkeit zu sich. Er war somit bereits unter einer Monotherapie mit Indapamid besonders gefährdet für eine Hypovolämie, hypotone Dysregulation und Elektrolytentgleisung. Dieses Risiko wurde durch die additive Gabe von Torasemid weiter erhöht (2). Zudem führt Torasemid zur Wirkungsverstärkung antihypertensiver Arzneimittel, insbesondere von ACE-Hemmern. Bei einer multifaktoriellen Genese ist die zusätzliche Gabe von Torasemid als unmittelbarer Auslöser der gemeldeten Symptomatik anzunehmen.</p>
Fazit	<p>Eine sequenzielle Nephronblockade aus Schleifendiuretikum und Thiazid ist mit einem erhöhten Risiko für Hypovolämie, Hypotonie und Elektrolytentgleisungen verbunden. Ältere, multimorbide Patienten sind besonders gefährdet. Die Indikation sollte streng gestellt werden und der Volumen- und Elektrolythaushalt engmaschig überwacht werden. Tägliche Kontrollen des Gewichts („Gewichtstagebuch“) können helfen den Wasserhaushalt zu überwachen. Die Patienten (und gegebenenfalls ihre Angehörigen) sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei einer verminderten Trinkmenge und/oder erhöhtem Flüssigkeitsverlust durch Erbrechen bzw. Durchfall der behandelnde Arzt zeitnah konsultiert werden sollte, um die Behandlung anzupassen, z. B. durch Dosisreduktion der Diuretika.</p>

² Viatrix Healthcare GmbH. Fachinformation „Unat“; Juli 2022.

Die AkdÄ
AVP@baek.de