

Ethacrynsäure

Vorkommen:

Hydromedin

Wirkungscharakter:

Ethacrynsäure ist ein Phenoxyessigsäure-Derivat, das selbst aktiv im Tubulus ausgeschieden wird und die Rückresorption von Chlorid-Ionen hemmt, vor allem im Bereich der Henleschen Schleife. Dadurch wird bis zu einem Drittel des Primärharns ausgeschieden (in Extremfällen Harnmengen von bis zu 50 l/Tag).

Metabolismus: Ethacrynsäure ist eine Säure, deren pK_a beträgt 3,5. Sie wird nach p.o. Gabe rasch und zuverlässig resorbiert. Die Plasmaproteinbindung ist vermutlich hoch.

Ethacrynsäure wird zu 33 % in den Fäzes ausgeschieden. Im Urin erscheinen 22 % unverändert, 44 % als Metabolite. Die Ausscheidung nimmt mit steigendem Urin-pH zu.

Die Plasma-HWZ beträgt 2-4 h.

Wechselwirkungen: Zunahme der Ototoxizität bei gleichzeitiger Gabe von Aminoglykosiden möglich. Verstärkung der Wirkung von anderen Antihypertensiva (Dosisreduktion erforderlich). Verstärkung der Wirkung von oralen Antikoagulantien (Verdrängung aus der Plasmaproteinbindung). Möglicherweise Zunahme von gastrointestinalen Blutungen bei i.v. Gabe von Ethacrynsäure und gleichzeitiger Heparin-gabe. Durch Hypokaliämie möglicherweise Verstärkung der toxischen Wirkungen von Digitalisglykosiden und Verlängerung der Wirkung von Muskelrelaxantien. Verstärkte Hypokaliämie bei gleichzeitiger Gabe von Amphotericin B und Corticosteroiden möglich. Erhöhte Lithiumtoxizität durch Lithiumretention möglich. Möglicherweise Antagonisierung der Wirkungen von Urikosurika. Verstärkte Alkoholwirkung möglich, eventuell Alkoholintoleranz. Nephrotoxizität bei gleichzeitiger Gabe von Cephalosporinen möglich (im allgemeinen sollte die gleichzeitige Gabe vermieden werden).

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit und Anurie, Coma hepaticum (Elektrolytstörungen!).

Symptome:

Elektrolyt- und Wasserverschiebungen wie bei Furosemid. Anstieg von Harnstoff und Harnsäure ist möglich. Sehr selten Hyperglykämien. Nach schneller i.v. Gabe hoher Dosen (meist nur bei Patienten mit Niereninsuffizienz) kann eine meist vorübergehende Taubheit auftreten, ebenso Druckgefühl in den Ohren, Schwindel, Ohrenklingen. Gastrointestinale Blutungen (bei i.v.-Gabe), verschiedenen andere gastrointestinale Symptome bei p.o. Gabe. Hautreaktionen, Agranulozytose, Thrombopenie und Störungen der Leberfunktion sind selten.

Nachweis:

Dünnschicht-, Gaschromatographie

Therapie:

Kohle-Pulvis, Elektrolytsubstitution (K, Cl), Blutbild- und Gerinnungskontrolle.