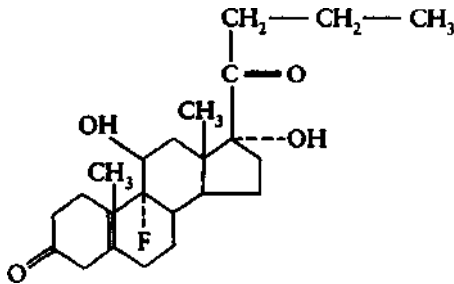


Fludrocortison

Synonyma:

9-Fluorhydrocortison; 9-Fluor-11 β , 17,21, -trihydroxy-4-pregnen-3,20-dion;
21-Acetoxy-9 α -fluor-11 β , 17-dihydroxy-pregn-4-en-3,20-dion;

Chemische Formel:



Beschaffenheit:

Gelblichweißes, feinkristallines, fast geruch- und geschmackloses Pulver; sehr schwach löslich in Wasser und Ether, wenig löslich in Alkohol und Chloroform; MG = 422,50;

Vorkommen:

Astotin®-H Tabl.: 1 Tbl. enthält 0,1 mg Fludrocortison (Merck)
Fludrocortison Squibb Tabletten (Heyden)
Scherofluron Kristallsuspension (Schering)

Verwendung:

Orthostatische und hypotone Dysregulation, periphere Durchblutungsstörungen, M. Addison, Androgenitales Syndrom

Kontraindikation: Krankheiten mit Ödembildung (Leberzirrhose, Herzinsuffizienz, Nephrose), Hypertonie, fortgeschrittene Zerebralsklerose, Gravidität

Wirkungscharakter:

Durch die 9-Fluorhydrierung von Hydrocortison verliert Fludrocortison einen Großteil der Glucocorticoidwirkung und wirkt stärker mineralcorticoid; die Wirkung auf den Elektrolytstoffwechsel ist 128x stärker als bei Hydrocortison, die gluconeogenetische und entzündungshemmende Wirkung 8x stärker. Bei therapeutischen Dosen kann die glucocorticoide Wirkung vernachlässigt werden.

Die Wirkungen im einzelnen: Renale Na⁺-Retention, Vermehrung des Blutvolumens, Steigerung der Gefäßpermeabilität auf pressorische Substanzen durch Änderung des elektrischen Potentials; das Serum-Na⁺ steigt leicht an, das Serum-K⁺ bleibt unverändert;

Metabolismus: Rasche orale Resorption, die maximale Serumkonzentration wird nach 1,7 Std. erreicht; HWZ für die unveränderte Substanz 1 Std., für die Metaboliten 4,8 Std.; nach 24 Std. sind 80% der Substanz renal ausgeschieden; langsam einsetzende Wirkung, das Maximum wird nach 2-3 Tagen erreicht;

nach einigen Tagen Stabilisierung auf höherem Niveau, bei weiterer Medikation **keine weitere** Resorptionssteigerung (Escape-Phänomen). Bei gleichzeitiger Gabe von hormonellen Kontrazeptiva sind geringere Dosen zur Blutdruckstabilisierung nötig.

Dosierung: Anfangs 0,2-0,3 mg/d, nach Besserung 0,1-0,2 mg/d

Maximaldosis 0,4-0,5 mg/d

Kinder 0,1 mg/d

Toxizität:

Beim Menschen wurden keine schweren Vergiftungsfälle bekannt.

Symptome:

Leichte Ödeme, leichter Gewichtsanstieg, stärkere Ödeme mit erhöhtem Blutdruck, Kopfdruck, akutes Herzversagen mit evtl. Lungenödem, bei längerem Gebrauch Hypokaliämie.

Nachweis:

HPLC

Therapie:

Absetzen des Präparates, Kaliumsubstitution, Ödemausschwemmung mit Lasix®.

Literatur:

CASELLATO, F.: Arterial hypertension with excessive mineralocorticoid activity caused by overdose of a nasal spray containing fluorohydrocortisone. *J. Hypertens.* 11(7); 1014-18 (1981)

CHOBANIAN, A. V.: Mineralocorticoid-induced hypertension in patients with orthostatic Hypotension. *N. Engl. J. Med.* 301(2); 68-73 (1979)

DECAUX, G.: Fludrocortisone in orthostatic Hypotension (letter). *N. Engl. J. Med.* 301(20); 1121-2 (1979)

HAWKINS, S.: Postural Hypotension and its management. *Practitioner* 226(1365); 420-2, 424, 426 (47 ref) (1982)

WALTER, R.: Fludrocortisone in orthostatic Hypotension. *N. Engl. J. Med.* 301(20); 1121 (1979)

WATT, S. J.: The treatment of idiopathic orthostatic Hypotension: a combined fludrocortisone and flurbiprofen regime. *Q. J. Med.* 50(198); 205-12 (1981)