

## Quinapril

### Synonym:

(S)-2-[(S)-N-[(S)-1-Ethoxycarbonyl-3-phenylpropyl]alanyl]-1,2,3,4-tetrahydro-3-isochinolincarbonsäure

### Handelspräparate:

*Gödecke/Parke:*  
Accupro

### Vorkommen im Trinkwasser:

Über den Urin der Anwender gelangen alljährlich große Mengen der Reinsubstanz über das Abwasser in das Grundwasser und von dort in manches Trinkwasser.

### Wirkungscharakter:

ACE-Hemmer

### Indikationen:

Essentielle Hypertonie, Herzinsuffizienz

### Kontraindikationen:

Angioödem (auch in der Anamnese)  
Nierenarterienstenose (beidseitig oder einseitig bei einer Einzelniere)  
Zustand nach Nierentransplantation  
Hämodynamisch relevante Aorten- oder Mitralklappenstenose  
Hypertrophe Kardiomyopathie  
Primärer Hyperaldosteronismus  
Kinder (mangels Therapieerfahrung)

### Toxizität:

#### *Nebenwirkungen:*

Haut:	Hautreaktionen wie Exantheme, Urtikaria, Pruritus, angioneurotisches Ödem, schwerwiegende Hautreaktionen (z.B. Erythema multiforme) Psoriasiforme Exantheme Photosensibilität Haarausfall Onycholyse
Muskeln und Skelett:	Myalgien, Arthralgien/Arthritis
Nervensystem u. Psyche:	Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit Zentralnervöse Störungen (z.B. Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Verwirrtheit), Parästhesien Sehstörungen Ohrensausen, Gleichgewichtsstörungen
Geschmack:	Geschmacksstörungen, vorübergehender Geschmacksverlust
Gastrointestinaltrakt:	Mundtrockenheit, Glossitis Gastrointestinale Störungen Pankreatitis Ileus
Leber, Galle:	Leberfunktionsstörungen (Hepatitis) Cholestatischer Ikterus fortschreitend bis zur hepatischen Nekrose, manchmal mit letalem Ausgang

Elektrolyte:	Elektrolytstörungen (z.B. Hyperkaliämie, Hyponatriämie)
Herz, Kreislauf:	Starker Blutdruckabfall bes. zu Therapiebeginn sowie bei Patienten mit Symptomen wie Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Sehstörungen, selten Synkope, Einzelfälle von Tachykardie, Palpitationen, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Herzinfarkt, transitorischen ischämischen Attacken, zerebralem Insult
Gefäße:	Verstärkung einer Raynaud-Symptomatik Vaskulitiden
Atemwege:	Bronchitis, trockener Reizhusten Atemnot, Sinusitis, Rhinitis Bronchospasmen Allergische Alveolitis (eosinophile Pneumonie)
Blut:	Kehlkopf-, Rachen- u. Zungenschwellung Blutbildveränderungen: z.B. Thrombopenie, Leukopenie, Anämie, Agranulozytose, Panzytopenie
Urogenitaltrakt:	Leukozytose, Eosinophilie Impotenz, Gynäkomastie Funktionelle Nierenfunktionsstörungen od. Verschlechterung einer Nierenfunktionsstörung, in Einzelfällen bis zum akuten Nierenversagen, Proteinurie
Immunsystem:	Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Hautreaktionen wie Exanthem, Urtikaria, Pruritus, angioneurotisches Ödem, schwerwiegende Hautreaktionen wie Erythema multiforme, Fieber, Myalgien, Arthralgien/Arthritis, Vaskulitiden, Eosinophilie, Leukozytose, erhöhte ANA-Titer

**Symptome:**

Schwere Hypotonie, Bradykardie, Kreislaufschock, Elektrolytstörung, Nierenversagen

**Therapie:**

Bei Überdosierung sofort Kohle-Pulvis, Klinikeinweisung unter Monitorkontrolle, Magenspülung, Kohle, Monitorkontrolle. Plasmaexpander.

Bei lebensbedrohlichem angioneurotischem Ödem mit Zungen-, Glottis- oder Kehlkopfbeteiligung empfiehlt sich die sofortige subkutane Gabe von 0,3–0,5 mg Epinephrin bzw. langsame intravenöse Gabe von 0,1 mg Epinephrin (Verdünnungsanweisung beachten!) unter EKG- und Blutdruckkontrolle; anschließend systemische Glucocorticoidgabe.

Ferner wird die intravenöse Gabe von Antihistaminika und H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten empfohlen.

Zusätzl. zur Epinephrin-Anwendung kann bei bekanntem C<sub>1</sub>-Inaktivator-Mangel die Gabe von C<sub>1</sub>-Inaktivator erwogen werden.

Bei Intoxikation sollten sich die Therapiemaßnahmen nach Art und Zeitpunkt der Verabreichung sowie nach Art und Schwere der Symptome richten. Allgem. Maßnahmen zur Elimination, wie Magenspülung, Verabreichung von Adsorbentien und Natriumsulfat (innerhalb von 30 Min. nach der Einnahme), müssen unter intensivmedizinischer Überwachung der vitalen Funktionen erfolgen.

ACE-Hemmer sind in unterschiedlichem Ausmaß dialysierbar. Bei Hypotonie sollte Kochsalz- und Volumensubstitution erfolgen; bei Nichtansprechen sind zusätzliche Katecholamine intravenös zu geben. Eine Therapie mit Angiotensin II kann erwogen werden.

Bei therapierefraktärer Bradykardie sollte eine Schrittmachertherapie durchgeführt werden. Elektrolyt- und Kreatininkonzentration im Serum sind ständig zu überwachen.