

## Schrittmacher-Recycling hilft Patienten mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen in Drittwelt-Ländern

Hohe Kosten verhindern meist, dass Kranke in Schwellenländern bzw. Staaten der Dritten Welt eine u.U. lebenserhaltende Therapie mit einem Schrittmacher erhalten. Kollegen aus Indien und den USA wollten das nicht hinnehmen und haben untersucht, ob man verstorbenen amerikanischen Patienten (mit Erlaubnis der Patienten oder deren Familien) ihren Schrittmacher entnehmen, reinigen, nach Indien verbringen, vor Ort sterilisieren und bedürftigen Patienten erneut implantieren kann. Man kann ... Insgesamt 121 Geräte wurden



im Laufe von sieben Jahren explantiert. 50% hatten noch eine Batteriedauer von mehr als drei Jahren und wurden einer professionellen Reinigung unterzogen. In Indien angekommen, wurden sie sterilisiert und nachgewiesenen bedürftigen Patienten eingepflanzt. Innerhalb einer mittleren Nachverfolgungszeit von 661 Tagen traten keine relevanten Nebenwirkungen auf.

Kantharia BK, et al. Reuse of explanted permanent pacemakers donated by funeral homes. *Am J Cardiol* 2012; 109: 238–40

Foto: fotolia / Marem

## Schwangerschaftshypertonie: Wie behandeln?

Eine Schwangerschaftshypertonie besteht, wenn der systolische Blutdruck mindestens 140 mm Hg und der diastolische mindestens 90 mm Hg beträgt – entweder bereits vor der Schwangerschaft oder bei Erstvorstellung vor der 20. Woche.

In den USA steigt die Prävalenz von momentan 3% an und der Grund dafür wird einerseits der zunehmenden Häufigkeit der Fettleibigkeit und andererseits dem zunehmenden Alter der Erstgebärenden zugeschrieben.

Dem Thema widmet sich jetzt das US-amerikanische *New England Journal of Medicine*. In einer evidenzbasierten Synopsis (s. Abbildung) werden die Eigenschaften und Dosierungen von Pharmaka aufgelistet, die bei Schwangeren überwiegend eingesetzt wurden.

Seely EW, Ecker J. Chronic Hypertension in Pregnancy. *N Engl J Med* 2011; 365: 439–46

Arzneistoff	Wirkmechanismus	Dosierung	Kommentar
Methyldopa	Zentralwirksamer Alphablocker	2 x 250 – 1500 mg	Häufig Ersttherapie. Langfristige Daten lassen Sicherheit für Mutter und Kind annehmen.
Labetalol	Kombinierter Alpha- + Betablocker	2 x 100 – 1200 mg	Häufig Ersttherapie. Kann Asthma exazerbieren. iv-Zubereitung für Notfälle verfügbar
[Metoprolol]	Betablocker	2 x 25 – 200 mg	Wegen möglicher Assoziation zu fetalen Wachstumsstörungen, Betablocker (bis auf Oxprenolol) sicherheitshalber vermeiden.
Nifedipin (retardiert)	Calciumantagonist	1 x 30 – 120 mg	Keine unretardierten Präparate!
Hydralazin	Peripherer Vasodilatator	2 x 25 – 150 mg	iv-Zubereitung für Notfälle verfügbar
[Hydrochlorothiazid]	Diuretikum	1 x 12,5 – 50 mg	Andere Autoren raten wegen Volumendepletion bei der Mutter zur Vermeidung von Diuretika.

\*ACE-Hemmer/Sartane bei Schwangeren kontraindiziert

**Tabelle** Behandlungsoptionen bei Schwangerschaftshypertonie [modifiz. nach Seely WE, Ecker J. *N Engl J Med* 2011]