

Diuretika (Entwässerungsmittel) und Vitalstoffe

Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungsergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

Was sind Diuretika?

Ohne näher auf den Aufbau der Nieren einzugehen ist für die unterschiedliche Wirkungsweise von Diuretika doch einiges von Bedeutung. Über das Blut gelangen Wasser und gelöste Stoffe in das Kanalsystem der Nieren. Täglich sind das bis zu 200 Litern Flüssigkeit. Würde nicht 99 Prozent dieser Menge wieder in das Blut aufgenommen, so würden wir auf der Stelle austrocknen. Die Aufgabe der Rückresorption übernimmt der Nierentubulus, der in verschiedene Abschnitte (Grafik) eingeteilt wird.

Diuretika sind Arzneimittel, die eine erhöhte Ausscheidung von Natrium-, Chlorid- und Bikarbonat-Ionen sowie (indirekt) von Wasser bewirken. Dadurch wird das Plasmavolumen gesenkt und Stauungssymptome verbessern sich.

Es gibt verschiedene Diuretika, die nach ihrem Wirkungsmechanismus und ihrem Wirkungsort eingeteilt werden:

Thiazide und Thiazidanaloga:

Benzothiadiazinderivate (Thiazide und Thiazidanaloga) hemmen die Natriumresorption im Anfangsteil des distalen Tubulus. Sie haben normalerweise einen langsamen Wirkeintritt mit mittelstarker Wirkung.

Schleifendiuretika:

Schleifendiuretika (z. B. Furosemid, Torasemid, Piretanid), hemmen die Natriumresorption im aufsteigenden Schenkel der Henle-Schleife. Sie wirken sofort und besonders stark.

Kaliumsparende Diuretika:

Kaliumsparende Diuretika (Arnilorid, Triamteren) hemmen die Natriumresorption im distalen Tubulus. Sie haben eine schwache diuretische Wirkung bei gleichzeitiger Kaliumretention.

Aldosteronantagonisten:

Aldosteronantagonisten (Spironolacton) heben die natriumretinierende und kaliuretische Wirkung von Aldosteron an den Tubuli auf. Sie werden auch zu den kaliumsparenden Diuretika gezählt.

Osmotisch wirksame Diuretika:

Osmotisch wirksame Diuretika (frei glomerulär filtrierbare Lösungen, z. B. Mannitol) binden Wasser im Plasma und im proximalen Tubulus.

Thiaziddiuretika und Magnesium/Kalium

Thiaziddiuretika (Hydrochlorothiazid, Chlortalidon, Indapamid, Xipamid) erhöhen das Risiko für eine Hypomagnesiämie und/oder Hypokaliämie.

Unter Therapie mit Thiaziddiuretika sollten die Serumelektrolyte (v.a. Kalium, Magnesium) regelmäßig kontrolliert werden.

Grundsätzlich empfiehlt sich die regelmäßige Supplementierung von Magnesium (200-400 mg/d, z.B. als Citrat) oder einer Kombination von Magnesium und Kalium. Der Kaliumhaushalt kann auch durch reichlich pflanzliche Lebensmittel (z.B. Kartoffeln, Bananen, Feldsalat) verbessert werden.

Magnesiummangel führt zu sekundären Elektrolytveränderungen.

In Observationsstudien wird für Thiaziddiuretika aufgrund ihres calciumsparenden Effekts ein vermindertes Schenkelhalsfrakturrisiko beobachtet.

Schleifendiuretika und Magnesium/Kalium

Schleifendiuretika (Bumetanid, Furosemid, Piretanid, Torasemid) erhöhen das Risiko für eine Hypomagnesiämie und/oder Hypokaliämie.

Unter Therapie mit Schleifendiuretika sollten die Serumelektrolyte (v.a. Kalium, Magnesium) regelmäßig kontrolliert werden.

Grundsätzlich empfiehlt sich die regelmäßige Supplementierung von Magnesium (200-400 mg/d, z.B. als Citrat) oder einer Kombination von Magnesium und Kalium. Der Kaliumhaushalt kann auch durch reichlich pflanzliche Lebensmittel (z.B. Kartoffeln, Bananen, Feldsalat) verbessert werden.

Magnesiummangel führt zu sekundären Elektrolytveränderungen.

Furosemid (Lasix®) und Vitamin B1

Vitamin B1- Mangel durch Furosemid.

Zur Kompensation iatrogener Verluste sollten unter einer Therapie mit Diuretika (Bumetanid, Furosemid, Piretanid, Torasemid) neben Magnesium auch die wasserlöslichen Vitamine des B-Komplexes, wie z.B. Thiamin, Folsäure, Vitamin B2, B6, und B12 ergänzt werden.

Die erythrozytäre Transketolase-Aktivität ist ein valider Parameter zur Objektivierung des Vitamin B1-Status.

Thiaziddiuretika / Schleifendiuretika und Homocystein

Anstieg der Homocysteinplasmaspiegel durch Thiaziddiuretika.

Unter einer Therapie mit Thiaziddiuretika (Hydrochlorothiazid, Chlortalidon, Indapamid, Xipamid) ,auch Schleifendiuretika(Bumetanid, Furosemid, Piretanid, Torasemid), sollte eine Supplementierung von Folsäure (0.4-1 mg tgl.) in Kombination mit Vitamin B6 und B12 erfolgen, um medikationsbedingten Vitamin-B-Verlusten und einem Anstieg der Homocysteinspiegel entgegen zu wirken.

Schleifendiuretika und Calcium

Schleifendiuretika (Bumetanid, Furosemid, Piretanid, Torasemid) steigern die Calciumausscheidung.

Unter einer Langzeittherapie mit Schleifendiuretika sollte eine regelmäßige Supplementierung von Calcium (z.B. 500-1000 mg/d, p.o.) zusammen mit Vitamin D (400-1000 I.E./d) erfolgen.

Eine Abklärung knochenspezifischer Laborparameter und der Knochendichte ist unter präventiv-medizinischen Aspekten in jedem Fall sinnvoll.

Kaliumretinierende Diuretika und Kalium

Gefahr der Hyperkaliämie bei unkontrollierter Kaliumeinnahme.

Selbstmedikation mit Kaliumpräparaten (Kaliumchlorid, Kaliumcitrat)ist unter Therapie mit kaliumretinierenden Diuretika (Antikaliuretika, z.B. Spironolacton Triamteren, Bemetizid) zu vermeiden (auch bei Einnahme von Triamteren/Bemetizid, ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten).

Thiaziddiuretika und Zink

Renaler Zinkverlust unter Diuretika.

Unter einer Langzeittherapie mit Thiaziddiuretika (Hydrochlorothiazid, Chlortalidon, Indapamid, Xipamid) ist eine regelmäßige Supplementierung von Zink (z.B.10 mg tgl, p.o.) empfehlenswert.

Im Vergleich zu Thiaziden führen Schleifendiuretika und kaliumsparende Diuretika zu einem geringeren Zinkverlust, der jedoch bei langfristiger Therapie nicht vernachlässigt werden sollte.

Literaturhinweise

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „ Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISDN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

Wichtiger Hinweis und Warnung

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.