

Verbindungen zur Verwendung bei der Behandlung von Erkrankungen

Die gegenständliche Erfindung betrifft Verbindungen zur Behandlung von inflammatorischen Erkrankungen, die in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen.

Humane Enzyme der Klasse der Peroxidasen sind Teil der unspezifischen Immunabwehr. Sie werden bei der Abwehr von pathogenen Mikroorganismen in hohen Konzentrationen freigesetzt und katalysieren diverse Oxidationsreaktionen von Biomolekülen, wodurch Eindringlinge, wie Bakterien und Viren, inaktiviert werden. Oftmals kommt es dabei aber durch eine Überproduktion dieser Proteine auch zu oxidativen Schädigungen körpereigener Gewebe und Entzündungen sind die Folge.

Diese Enzyme werden daher mit vielen Krankheiten in Zusammenhang gebracht, die in unserem Kulturkreis eine bedeutende Rolle spielen. Das sind sogenannte „autoenzyminduzierte“ Erkrankungen, wobei insbesondere die körpereigenen Proteine MPO (Myeloperoxidase) und EPO (Eosinophile Peroxidase; EC Nummer: 1.11.1.7) mit der Pathogenese vieler entzündlicher Krankheiten in Verbindung gebracht werden (siehe Tabelle 1). Zusätzlich enthält Milch Laktoperoxidase (LPO), welche antimikrobielle und antioxidative Eigenschaften aufweist.

Tabelle 1: Beispiele für „autoenzyminduzierte“ Erkrankungen, an deren Verlauf Peroxidasen durch Überproduktion beteiligt sind (siehe auch Davies, MJ. et al. Antioxidants & Redox Signaling 10 (2008) 1199 - 1234).

Krankheit	Enzym
Asthma (chronisch)	<u>EPO</u>
Raucherlunge (COPD)	MPO
Alzheimer	MPO
Multiple Sklerose (MS)	MPO, <u>EPO</u>
Arteriosklerose	MPO
Cystische Fibrose	<u>EPO</u>
Colitis ulcerosis	<u>EPO</u>
Mastidien (vet. Med.)	LPO

Krebs (nach Infektionen)	<u>EPO</u>
Bluthochdruck (NO-Signal)	<u>EPO</u>

Deshalb ist es von Vorteil gegen MPO und EPO, die prominentesten und aggressivsten Vertreter dieser Enzymklasse, spezifische Hemmstoffe (Inhibitoren) zu entwickeln, die in der Folge als Basis für neue Medikamente und Therapien für inflammatorische Erkrankungen dienen.

Die EPO gilt als Hauptursache für viele Erkrankungen, insbesondere den chronischen Verlauf von Asthma bronchiale. Durch einen gut verträglichen Inhibitor könnte erstmals ein echter Heilungsansatz für chronisches Asthma bronchiale zur Verfügung gestellt werden. Ähnliches gilt für Multiple Sklerose, Colitis ulcerosa, Cystische Fibrose und andere inflammatorische Prozesse, bei welchen EPO als Hauptverursacher beteiligt ist. Diese schwerwiegenden und in der westlichen Welt stark zunehmenden Erkrankungen zeigen meist einen chronischen Verlauf und konnten bisher nur mit sehr geringem Erfolg therapiert werden.

Das körpereigene Protein Eosinophile Peroxidase (EPO) wird ausgeschüttet, sobald Eosinophile Blutkörperchen (weiße Blutzellen, d.h. Leukozyten) stimuliert werden (z.B. beim Eindringen von pathogenen Substanzen oder Parasiten, d.h. Infektionen). Gleichzeitig kommt es am membrangebundenen NADHP-Oxidase-Komplex zu einer erhöhten Aufnahme von Sauerstoff ins Phagosom („Respiratory Burst“), wodurch eine Reihe reaktiver Sauerstoffspezien (vor allem Superoxid) freigesetzt werden. Diese werden in der Folge zu Wasserstoffperoxid (H_2O_2) dismutiert und durch Eosinophile Peroxidase zu Wasser reduziert (Mitra, SN. et al. Redox Report 5 (2000) 215-224).

Durch dieses EPO/ H_2O_2 -System kommt einerseits die physiologische Rolle des Enzyms zum Tragen (Abwehr von Pathogenen), andererseits verursacht es unspezifische und spezifische Zellschädigungen.

Zu den unspezifischen Gewebeschädigungen gehören die Zerstörung von Zellen/Zellwänden, da EPO aufgrund der sehr hohen positiven Ladung ($pI > 11$) imstande ist, die Lipidmembran von Zellen zu durchdringen. EPO zerstört daher auf dem Weg zu den Zielorten der Infektion Zellen sowie Gewebe und ruft dadurch Entzündungen hervor.

Außerdem tragen Eosinophile Zellen zur Pathogenese von Allergen-gesteuerten Erkrankungen bei, wie Asthma bronchiale. Von Asthma bronchiale spricht man bei Entzündung bzw. erhöhter Empfindlichkeit der Schleimhäute der Bronchien, die zur Verengung der Atemwege führt. Diesem Krankheitsbild liegt die Stimulation bestimmter Abwehrzellen, sogenannter Mastzellen, über Zytokine, wie Interleukin 5 (IL 5), zugrunde. Im Fall von Asthma werden Mastzellen und Eosinophile Granulozyten im Bronchialbereich angelockt. Diese Zellen setzen Substanzen (vor allem Histamin) frei, die unter anderem die Atemwegsmuskulatur zusammenziehen und die Schleimproduktion in den Lungen anregen. Diese Reaktion findet meist sehr schnell statt, innerhalb von 15 bis 30 Minuten nach Kontakt mit dem auslösenden Stoff und/oder Stress. Später (innerhalb von zwei bis vier Stunden) wandern dann Entzündungszellen (Eosinophile Granulozyten) in die Wände der Bronchien ein und lösen dort die chronische Verlaufsform (Entzündung) aus. Werden diese Zellen stimuliert, setzen sie cytotoxische Proteine frei, die viele der pathologischen Charakteristika von Asthma fördern: die Denaturierung des Lungen-Epithels, die Zerstörung der Epithel-Morphologie, erhöhte mikrovaskuläre Permeabilität und Ödeme. Bei der Entstehung einer chronischen Entzündung werden aber ebenso Moleküle freigesetzt, die in das „Remodelling“ (Wiederherstellung) von Gewebe involviert sind. Dadurch wird zerstörtes Gewebe wieder nachgebildet und die Einlagerung von „unelastischem“ Bindegewebe verhindert.

Spezifische Zellschädigungen werden durch eine Reihe von aggressiven Oxidationsprodukten von EPO und diffusionsfähigen freien Radikalen hervorgerufen, die im enzymatischen Reaktionssystem $\text{EPO}/\text{H}_2\text{O}_2$ produziert werden. Aufgrund des außergewöhnlichen Redoxpotentials einer Enzymzwischenstufe (Compound I) ist EPO in der Lage, diverse kleine Moleküle zu oxidieren. Zu diesen physiologisch relevanten Enzymsubstraten gehören Nitrit (NO_2^-), Bromid (Br^-) sowie das Pseudohalogenid Thiocyanat (SCN^-). Es entstehen in der Folge hochreaktive Substanzen, wie Stickstoffdioxid-Radikale ($\text{NO}_2^\cdot$), Hypobromit ($^\cdot\text{OBr}$) sowie Hypothiocyanat ($^\cdot\text{OSCN}$) bzw. Cyanat ($^\cdot\text{OCN}$). Es ist weiters darauf hinzuweisen, dass die biologischen Konsequenzen des $\text{EPO}/\text{H}_2\text{O}_2$ -Systems stark substratspezifisch sind. So ist die physiologische Serumkonzentration von SCN^- wesentlich höher (bzw. kann diätetisch günstig beeinflusst werden) als jene von Br^- oder NO_2^- . Damit aktiviert beispielsweise

se das Oxidationsprodukt $\cdot\text{OSCN}$ den Transkriptionsfaktor NF- κB wesentlich stärker als $\text{NO}_2\cdot$ und wirkt daher pro-inflammatorischer im MAP-Kinase-System (Wang, J. et al. Arch Biochem Biophys 445 (2006) 256-260). Diese hochaktiven Reaktionsprodukte fungieren nun einerseits als Teil der passiven Immunabwehr und greifen in den Körper eingedrungene große Parasiten an, wodurch sie der physiologische Rolle der EPO nachkommen.

Andererseits können diese Substanzen in nicht-enzymatischen Reaktionen große Biomoleküle (z.B. Lipide, Proteine, DNA, RNA) angreifen, wodurch diese in ihrer Struktur und/oder Funktionalität verändert werden. Es kommt zum Einbau von Brom- oder Nitrogruppen, speziell an Hydroxy- und Aminogruppen (Bromo- und Nitrotyrosine, Bromohydrine, Bromoaldehyde, Bromonucleotide, Lipidperoxide). So konnten beispielsweise im Sputum von Asthmapatienten 3-Bromotyrosine (Biomarker) nachgewiesen werden (Aldridge, C.J. et al. Free Radical Biology & Medicine 33 (2002) 6, 847-856).

In anderen Fällen konnte eine signifikante Übereinstimmung von chronischen Infektionen/Entzündungen und der Pathogenese von Krebs nachgewiesen werden, welche auf oxidative Schäden an der DNA zurückgeführt werden kann (z.B. *Schistosoma haematobium* und Blasenkrebs, oder *Opisthorcis vicerrini* und Cholangiokarzinom (Gallengangkrebs) (Mittra, S.N. et al. Redox Report 5 (2000) 215-224).

Weiters ist EPO an der Biochemie der vasoaktiven, d.h. blutgefäßerweiternden, Substanz Stickstoffmonoxid (NO) beteiligt, das eine wesentliche Rolle bei der Angiogenese, der Regulation des Blutdrucks, der Erweiterung der Bronchien (z.B. bei Neugeborenen) sowie anderer physiologischer Phänomene spielt. Es wird vermutet, dass NO von EPO Compound I und Compound II oxidiert, als NO^+ freigesetzt wird und mit Superoxid zu Peroxynitrit (ONOO^-) reagiert. Diese hochreaktive Verbindung (ein Marker für oxidativen Stress) greift wiederum Lipide und Proteine an, wodurch Nitrotyrosine und Lipidperoxide entstehen. Andererseits steht durch das Abfangen von NO dieses wichtige regulatorische zweiatomige Signalmolekül nicht mehr zur Verfügung, wodurch wichtige biologische Funktionen (z.B. als Botenstoff) nicht mehr oder nur zum Teil erfüllt werden können (Abu-Soud, H.M. et al. Biochem 40 (2001) 11866-11875).

Treten derartige Symptome auf, ist nachgewiesen, dass die

Plasma- beziehungsweise Gewebeskonzentration an Eosinophiler Peroxidase beziehungsweise deren „Fingerprint“ an Reaktionsprodukten (z.B. bromierte Lipide und Proteine) mit dem Grad der Erkrankung korreliert. Sowohl Eosinophile Blutzellen als auch Eosinophile Peroxidase sind in Blut, Sputum, bronchialem Gewebe und der Bronchoalveolar-Spülung von Asthmatikern zu finden und dienen der Medizin heute als direkter, quantifizierbarer Marker von Asthma sowie als indirekter Indikator einer Entzündung und das Ansprechen eines Patienten auf Asthma-Therapien.

In der WO 2008/121670 werden Pyrimidinyldhydrazide und deren Verwendung in der Behandlung von Asthma bronchiale beschrieben.

In der WO 00/073280 werden Catechin-substituierte Hydrazone und deren Verwendung in der Behandlung von Asthma bronchiale beschrieben.

Die WO 2009/145360 betrifft Phenyl- bzw. Thiophenderivate, welche ebenfalls zur Behandlung von Asthma bronchiale eingesetzt werden können.

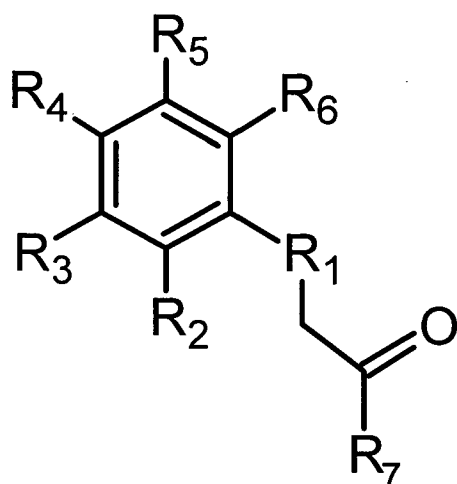
Die WO 2004/080377 offenbart Phenylhydrazide, welche geeignet sind, Kaliumkanäle in Zellen zu modulieren, wodurch unter anderem Krankheiten wie Asthma bronchiale behandelt werden können.

In der US 2003/0225102 und der WO 2002/006224 werden Hydrazide beschrieben, welche mit einem heterozyklischen Substituenten substituiert sind. Diese Verbindungen können zur Behandlung von Asthma bronchiale eingesetzt werden.

In der WO 2007/026215, der WO 2005/123688, der DE 10 2006 005 179, der US 5,571,846, der EP 0 323 590, der WO 01/032156, der WO 2005/085185 und der US 4,082,846 werden Verbindungen mit einer Hydrazinstruktur beschrieben, welche geeignet sind bei der Behandlung von verschiedensten Krankheiten eingesetzt zu werden.

Es ist eine Aufgabe der vorliegenden Erfindung Verbindungen zur Verfügung zu stellen, welche in der Lage sind die Aktivität von Eosinophiler Peroxidase signifikant oder zur Gänze zu inhibieren.

Es hat sich überraschender Weise herausgestellt, dass bestimmte Verbindungen wie Hydrazide in der Lage sind die Aktivität von Eosinophiler Peroxidase zu inhibieren. Daher betrifft die vorliegende Erfindung Verbindungen mit der allgemeinen Formel (III):



(III)

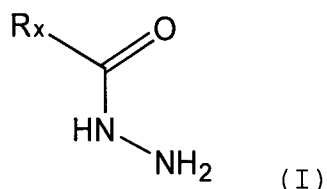
zur Verwendung bei der Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen, wobei

R₁ CH₂, NH, O, S oder eine Einfachbindung ist,

R₂, R₃, R₄, R₅ und R₆ unabhängig voneinander H, OH, F, Cl, Br, I oder eine C₁ bis C₅ Alkylgruppe sind und

R₇ H, OH, NH₂, NH-NH₂ oder CH₃ ist.

Ein weiterer Aspekt der vorliegenden Erfindung betrifft Hydrazide mit der allgemeinen Formel (I):



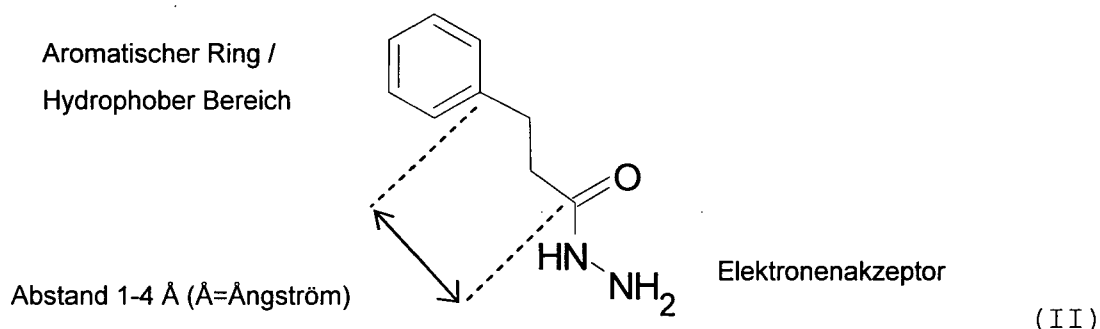
(I)

zur Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen, wobei erfindungsgemäß R_x eine heterozyklische Verbindung (heterozyklischer Rest), wie Pyridin, Indol, Pyrazol oder Pyrimidin, oder eine aromatische Verbindung (aromatischer Rest), wie Naphthol, Benzol oder Phenylaminoethan, ist.

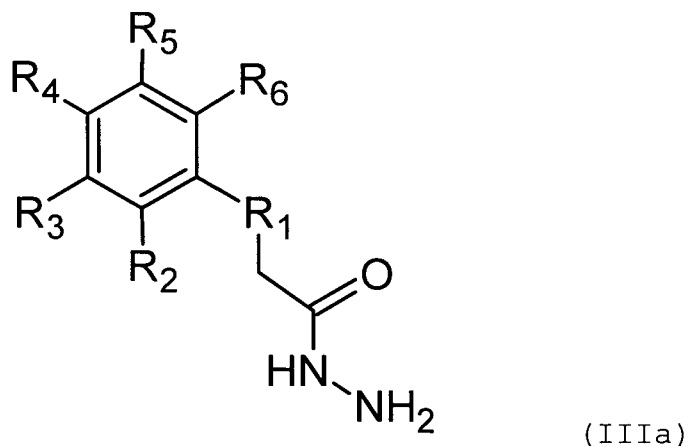
Für die inhibitorische Aktivität der erfindungsgemäßen Verbindungen ist die freie terminale Aminogruppe von Vorteil, die als Elektronenakzeptor fungiert.

Darüber hinaus sind aber noch sterische und/oder elektrochemische Eigenschaften dieser Verbindung für die Bindung und/oder

enzymatische Reaktion dieser Verbindungen mit EPO verantwortlich. Ein Pharmakophormodell hat gezeigt, dass die erfindungsgemäßen Substanzen verschiedene Motive (z.B. Wasserstoffbrücken-Donoren, Wasserstoffbrücken-Akzeptoren, aromatische Ringe/Bereiche, hydrophobe Bereiche) aufweisen müssen. Daraus ergibt sich folgende beispielhafte Struktur, die auch Bindungslängen und Domänen berücksichtigt (II):



Die erfindungsgemäßen Verbindungen, insbesondere die Phenyl-Amino-Ethan-Hydrazide (PAEH's), welche besonders bevorzugt sind, und deren Derivate entsprechen diesem Modell, wobei der Abstand zwischen Benzolring und Säurehydrazidgruppe in diesem Fall 2,65 Å beträgt (IIIa):



Substituent R_1 ist CH_2 , NH , O , S oder eine Einfachbindung und die Substituenten R_2 , R_3 , R_4 , R_5 und R_6 sind unabhängig voneinander H , F , Cl , Br , I oder eine C_1 bis C_5 Alkylgruppe, R_7 ist H , OH , NH_2 , NH-NH_2 oder CH_3 .

Eine zentrale Schlüsselrolle bei der Produktion der aggressiven, zellschädigenden Substanzen spielt - wie bereits eingangs diskutiert - die Eosinophile Peroxidase, EPO. Diese Prozesse,

insbesondere inflammatorische Prozesse, bei denen die EPO beteiligt ist, können durch die Verwendung der erfindungsgemäßen Substanzen inhibiert werden, so dass Erkrankungen, die in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen, behandelt werden können.

Die erfindungsgemäßen Verbindungen sind selektiv für Eosinophile Peroxidase (Vorkommen in weißen Blutzellen) und die homologe Laktoperoxidase (Vorkommen in Muttermilch und im Speichel). Diese Verbindungen sind jedoch nicht in der Lage Myeloperoxidase, insbesondere humane Myeloperoxidase, im gleichen Ausmaß zu inhibieren, was den gezielten Einsatz dieser Verbindungen als spezifisches Medikament, selektiv gegen EPO, ermöglicht.

Auf Grund der starken inhibitorischen Wirkung der erfindungsgemäßen Substanzen ist es nämlich möglich, therapeutische Anwendungen mit sehr niedrigen Dosierungen zu entwickeln. Dabei können lokale oder systemische Konzentrationen von etwa 0,001 bis 10 μM ausreichend sein.

Die erfindungsgemäßen Verbindungen sind in der Fachwelt hinreichend bekannt und werden nach bekannten Verfahren hergestellt (siehe z.B. Finger, GC. et al. J Am Chem Soc 81 (1959) 94-101). Die meisten N-Arylglycine werden ebenso wie ihre Ester, Hydrazide und andere Derivate zur biologischen Überprüfung ihres tuberkulostatischen Potentials hergestellt. p-Alkyylaniline und p-Cyclohexylaniline werden mittels Beckmann Umlagerung von Oximen der korrespondierenden p-substituierten Acetophenone hergestellt. p-Alkoxyaniline werden über Alkylierung von p-Benzalaminophenol mit Alkyl-Halogeniden und NaOH in wässrigem Ethanol hergestellt mit nachfolgender Hydrolyse der Aldimine mit HCl. (Tien, NB. et al. Org Chem 23 (1958) 186-8).

Der Begriff „Erkrankungen, insbesondere inflammatorische Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen“ bezieht sich auf Krankheiten und Krankheitszustände, die auf eine erhöhte Aktivität der EPO in einem Individuum zurückzuführen sind (siehe z.B. Davies, MJ. et al. Antioxidants & Redox Signaling 10 (2008) 1199 - 1234; Wang, J. et al. Arch Biochem Biophys 445 (2006) 256-260; Mitra, SN. et al. Redox Report 5 (2000) 215-224). Derartige Erkrankungen sind dem Fachmann durchaus bekannt, wie dies auch eingangs diskutiert ist. Der Zusammenhang zwischen der EPO-Aktivität und Krankheiten, die Folge der EPO-Aktivität sind, ist ebenfalls in der Fachwelt hinrei-

chend bekannt. Beispielsweise konnten im Sputum von Patienten, die an Asthma bronchiale leiden, 3-Bromotyrosine (Biomarker) mittels GC-MS (Gaschromatographie-Massenspektroskopie) nachgewiesen werden, die durch Modifikation von Proteinen mittels $\cdot\text{OBr}$, einem EPO-Oxidationsprodukt, entstanden sind (Aldridge, C.J. et al. Free Radical Biology & Medicine 33 (2002) 847-856).

Hypothiocyanat ($\cdot\text{OSCN}$) bzw. $\text{NO}_2\cdot$, Reaktionsprodukte der EPO, aktivieren den Transkriptionsfaktor NF- κB und wirken daher im MAP-Kinase-System pro-inflammatorisch. Transgene Mäuse (EPO-knock-out) zeigten wesentlich geringere Schädigungen durch Colitis ulcerosa. Das gilt auch für andere chronische Entzündungen wie Morbus Crohn oder Cystische Fibrose (Wang, J. et al. Arch Biochem Biophys 445 (2006) 256-260).

Auch Tumorerkrankungen können Folge einer erhöhten EPO-Aktivität sein, da diese zur oxidativen Schädigung der DNA führt, die durch reaktive Sauerstoffspezien (z.B. Bromonucleotide, Singulett-Sauerstoff) nach Infektionen hervorgerufen wird (z.B. *Schistosoma haematobium* und Blasenkrebs, oder *Opisthorcis vicerrini* und Cholangiokarzinom (Gallengangkrebs) (Mitra et al. Redox Report 5 (2000) 215-224). Eine alternative Bezeichnung für „Erkrankungen, insbesondere inflammatorische Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen“ sind Erkrankungen, die auf einer erhöhten Aktivität der EPO im Körper beruhen, wobei die erhöhte Aktivität sich auf ein Durchschnittsindividuum bezieht, welches keine Erkrankungen aufweist, die eine Folge erhöhter EPO-Aktivität darstellen.

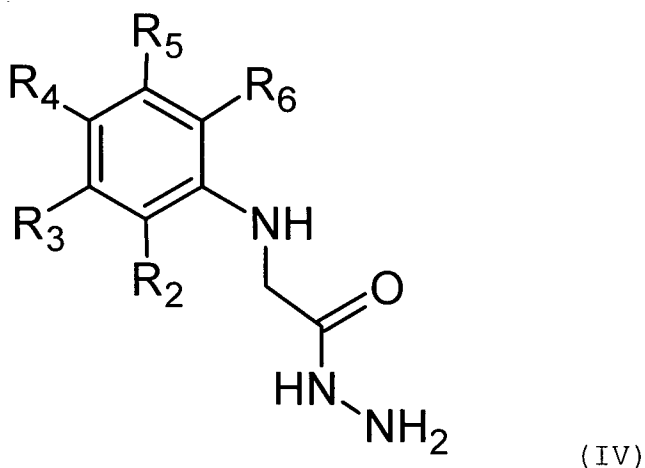
Durch Migration von EPO bzw. reaktiver Oxidationsprodukte ($\cdot\text{OBr}$ bzw. $\text{NO}_2\cdot$) werden Lipiddoppelschichten sowie Membranproteine und Zellwände modifiziert (Bromo- und Nitrotyrosine, Lipid-Peroxide), desintegriert und letztendlich zerstört (Wang, J. et al. Arch Biochem Biophys 445 (2006) 256-260). Dies führt zu Gewebsschädigungen und Nekrosen. Durch den Einsatz der selektiven Inhibitoren wird die gewebserstörende Wirkung der EPO verhindert und gleichzeitig aber die gewebsbildende Funktion der Eosinophilen Granulozyten aufrechterhalten. Somit kann z.B. der bislang irreversible und chronische Verlauf von Asthma bronchiale (EPO-Inhibitor) gestoppt werden und sogar ein Heilungsansatz durch diese neue Arzneimittelgruppe gegeben sein.

Die erfindungsgemäßen Verbindungen umfassen u.a. pharmazeutisch verträgliche Säureadditionssalze, unter denen erfindungs-

gemäß solche Salze zu verstehen sind, die ausgewählt sind aus den Salzen der Salzsäure, Bromwasserstoffsäure, Schwefelsäure, Phosphorsäure, Methansulfonsäure, Essigsäure, Fumarsäure, Bernsteinsäure, Milchsäure, Zitronensäure, Weinsäure und Maleinsäure, wobei die Salze der Salzsäure, Bromwasserstoffsäure, Schwefelsäure, Phosphorsäure, und Essigsäure besonders bevorzugt sind.

Es hat sich gezeigt, dass es von Vorteil ist wenn R_7 eine freie Aminogruppe, vorzugsweise eine Hydrazidgruppe, aufweist. Die Aminogruppen derartiger Verbindungen mit den allgemeinen Formeln (I) bzw. (IIIa) und (IV) sind für dessen Wirkung als EPO-Inhibitor von Vorteil. D.h. die erfindungsgemäßen Verbindungen sollten am Wirkort die freie Aminogruppe aufweisen. Es ist jedoch möglich, um die Verträglichkeit der erfindungsgemäßen Verbindungen zu erhöhen die Aminogruppe mit einer Schutzgruppe zu versehen, die gegebenenfalls am Wirkort entfernt wird (Pro-drug-Konzept). Selbstverständlich kann R_7 der Verbindung mit der allgemeinen Formel (III) auch ein H, OH oder CH_3 Rest sein. Auch derartige Verbindungen sind in der Lage eosinophile Peroxidase mit hoher Wirksamkeit zu inhibieren.

Gemäß einer besonders bevorzugten Ausführungsform der vorliegenden Erfindung ist R_1 NH, wobei das Hydrazid die allgemeine Formel (IV) aufweist:

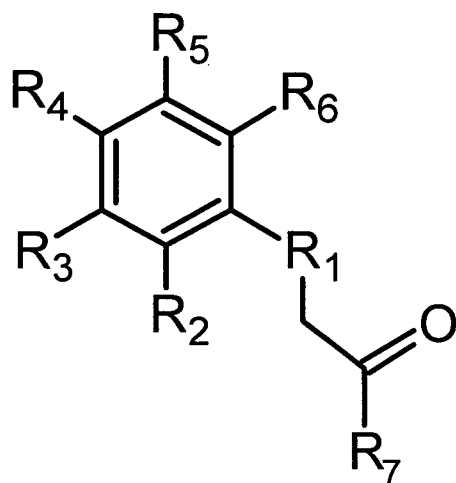


Gemäß einer bevorzugten Ausführungsform der vorliegenden Erfindung ist die C_1 bis C_5 Alkylgruppe ausgewählt aus der Gruppe bestehend aus CH_3 und CH_2CH_3 .

Gemäß einer weiteren bevorzugten Ausführungsform der vorliegenden Erfindung ist R_1 CH_2 , NH, O oder S, besonders bevorzugt NH

oder O, R₂ F oder H, R₃ Cl, Br oder H, R₄ Cl, F, CH₃ oder H, R₅ und R₆ H und R₇ OH oder NH-NH₂.

Gemäß einer besonders bevorzugten Ausführungsform der vorliegenden Erfindung weist die erfindungsgemäße Verbindung (III) die folgenden Substituenten auf (siehe Tabelle A):



(III)

Tabelle A:

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
1	NH	H	H	F	H	H	NH-NH ₂
2	NH	H	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
3	NH	F	H	H	H	H	NH-NH ₂
4	NH	H	Cl	F	H	H	NH-NH ₂
5	NH	H	Br	H	H	H	NH-NH ₂
6	NH	H	H	H	H	H	NH-NH ₂
7	NH	F	H	F	H	H	NH-NH ₂
8	NH	H	H	CH ₃	H	H	NH-NH ₂
9	NH	F	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
10	NH	Cl	H	H	H	H	NH-NH ₂
11	NH	F	H	H	Cl	H	NH-NH ₂
12	NH	F	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
13	NH	F	H	H	H	Cl	NH-NH ₂
14	NH	H	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
15	NH	H	F	H	H	H	NH-NH ₂

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
16	NH	F	F	H	H	H	NH-NH ₂
17	NH	H	F	F	H	H	NH-NH ₂
18	NH	H	F	H	F	H	NH-NH ₂
19	NH	H	F	H	H	F	NH-NH ₂
20	NH	CH ₃	H	H	H	H	NH-NH ₂
21	NH	H	CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
22	NH	H	H	H	CH ₃	H	NH-NH ₂
23	NH	H	H	H	H	CH ₃	NH-NH ₂
24	NH	CH ₂ CH ₃	H	H	H	H	NH-NH ₂
25	NH	H	CH ₂ CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
26	NH	H	H	CH ₂ CH ₃	H	H	NH-NH ₂
27	NH	H	H	H	CH ₂ CH ₃	H	NH-NH ₂
28	NH	H	H	H	H	CH ₂ CH ₃	NH-NH ₂
29	NH	F	H	CH ₃	H	H	NH-NH ₂
30	NH	F	CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
31	NH	F	Br	H	H	H	NH-NH ₂
32	NH	F	H	Br	H	H	NH-NH ₂
33	NH	F	H	H	Br	H	NH-NH ₂
34	NH	F	H	H	H	Br	NH-NH ₂
35	NH	H	F	H	Br	H	NH-NH ₂
36	NH	H	F	Br	H	H	NH-NH ₂
37	NH	Br	F	H	H	H	NH-NH ₂
38	NH	Br	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
39	NH	Br	H	H	Cl	H	NH-NH ₂
40	NH	Br	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
41	NH	Br	H	H	H	Cl	NH-NH ₂
42	NH	H	Br	F	H	H	NH-NH ₂
43	NH	H	Br	H	F	H	NH-NH ₂
44	NH	H	Br	Cl	H	H	NH-NH ₂
45	NH	H	Br	H	Cl	H	NH-NH ₂
46	NH	H	Br	H	H	Cl	NH-NH ₂
47	NH	Cl	H	H	F	H	NH-NH ₂

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
48	NH	Cl	F	H	H	H	NH-NH ₂
49	NH	Cl	H	F	H	H	NH-NH ₂
50	NH	Cl	H	H	F	H	NH-NH ₂
51	NH	Cl	H	H	H	F	NH-NH ₂
52	NH	H	Cl	F	H	H	NH-NH ₂
53	NH	H	Cl	H	F	H	NH-NH ₂
54	NH	H	Cl	H	H	F	NH-NH ₂
55	NH	H	H	Cl	F	H	NH-NH ₂
56	NH	H	H	Cl	H	F	NH-NH ₂
57	NH	H	H	H	H	F	NH-NH ₂
58	O	H	H	F	H	H	NH-NH ₂
59	O	H	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
60	O	F	H	H	H	H	NH-NH ₂
61	O	H	Cl	F	H	H	NH-NH ₂
62	O	H	Br	H	H	H	NH-NH ₂
63	O	H	H	H	H	H	NH-NH ₂
64	O	F	H	F	H	H	NH-NH ₂
65	O	H	H	CH ₃	H	H	NH-NH ₂
66	O	F	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
67	O	Cl	H	H	H	H	NH-NH ₂
68	O	F	H	H	Cl	H	NH-NH ₂
69	O	F	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
70	O	F	H	H	H	Cl	NH-NH ₂
71	O	H	F	H	H	H	NH-NH ₂
72	O	F	F	H	H	H	NH-NH ₂
73	O	H	F	F	H	H	NH-NH ₂
74	O	H	F	H	F	H	NH-NH ₂
75	O	H	F	H	H	F	NH-NH ₂
76	O	CH ₃	H	H	H	H	NH-NH ₂
77	O	H	CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
78	O	H	H	H	CH ₃	H	NH-NH ₂
79	O	H	H	H	H	CH ₃	NH-NH ₂

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
80	O	CH ₂ CH ₃	H	H	H	H	NH-NH ₂
81	O	H	CH ₂ CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
82	O	H	H	CH ₂ CH ₃	H	H	NH-NH ₂
83	O	H	H	H	CH ₂ CH ₃	H	NH-NH ₂
84	O	H	H	H	H	CH ₂ CH ₃	NH-NH ₂
85	O	F	H	CH ₃	H	H	NH-NH ₂
86	O	F	CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
87	O	F	Br	H	H	H	NH-NH ₂
88	O	F	H	Br	H	H	NH-NH ₂
89	O	F	H	H	Br	H	NH-NH ₂
90	O	F	H	H	H	Br	NH-NH ₂
91	O	H	F	H	Br	H	NH-NH ₂
92	O	H	F	Br	H	H	NH-NH ₂
93	O	Br	F	H	H	H	NH-NH ₂
94	O	Br	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
95	O	Br	H	H	Cl	H	NH-NH ₂
96	O	Br	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
97	O	Br	H	H	H	Cl	NH-NH ₂
98	O	H	Br	F	H	H	NH-NH ₂
99	O	H	Br	H	F	H	NH-NH ₂
100	O	H	Br	Cl	H	H	NH-NH ₂
101	O	H	Br	H	Cl	H	NH-NH ₂
102	O	H	Br	H	H	Cl	NH-NH ₂
103	O	Cl	H	H	F	H	NH-NH ₂
104	O	Cl	F	H	H	H	NH-NH ₂
105	O	Cl	H	F	H	H	NH-NH ₂
106	O	Cl	H	H	F	H	NH-NH ₂
107	O	Cl	H	H	H	F	NH-NH ₂
108	O	H	Cl	F	H	H	NH-NH ₂
109	O	H	Cl	H	F	H	NH-NH ₂
110	O	H	Cl	H	H	F	NH-NH ₂
111	O	H	H	Cl	F	H	NH-NH ₂

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
112	O	H	H	Cl	H	F	NH-NH ₂
113	CH ₂	H	H	F	H	H	NH-NH ₂
114	CH ₂	H	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
115	CH ₂	F	H	H	H	H	NH-NH ₂
116	CH ₂	H	Cl	F	H	H	NH-NH ₂
117	CH ₂	H	Br	H	H	H	NH-NH ₂
118	CH ₂	H	H	H	H	H	NH-NH ₂
119	CH ₂	F	H	F	H	H	NH-NH ₂
120	CH ₂	H	H	CH ₃	H	H	NH-NH ₂
121	CH ₂	F	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
122	CH ₂	Cl	H	H	H	H	NH-NH ₂
123	CH ₂	F	H	H	Cl	H	NH-NH ₂
124	CH ₂	F	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
125	CH ₂	F	H	H	H	Cl	NH-NH ₂
126	CH ₂	H	F	H	H	H	NH-NH ₂
127	CH ₂	F	F	H	H	H	NH-NH ₂
128	CH ₂	H	F	F	H	H	NH-NH ₂
129	CH ₂	H	F	H	F	H	NH-NH ₂
130	CH ₂	H	F	H	H	F	NH-NH ₂
131	CH ₂	CH ₃	H	H	H	H	NH-NH ₂
132	CH ₂	H	CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
133	CH ₂	H	H	H	CH ₃	H	NH-NH ₂
134	CH ₂	H	H	H	H	CH ₃	NH-NH ₂
135	CH ₂	CH ₂ CH ₃	H	H	H	H	NH-NH ₂
136	CH ₂	H	CH ₂ CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
137	CH ₂	H	H	CH ₂ CH ₃	H	H	NH-NH ₂
138	CH ₂	H	H	H	CH ₂ CH ₃	H	NH-NH ₂
139	CH ₂	H	H	H	H	CH ₂ CH ₃	NH-NH ₂
140	CH ₂	F	H	CH ₃	H	H	NH-NH ₂
141	CH ₂	F	CH ₃	H	H	H	NH-NH ₂
142	CH ₂	F	Br	H	H	H	NH-NH ₂
143	CH ₂	F	H	Br	H	H	NH-NH ₂

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
144	CH ₂	F	H	H	Br	H	NH-NH ₂
145	CH ₂	F	H	H	H	Br	NH-NH ₂
146	CH ₂	H	F	H	Br	H	NH-NH ₂
147	CH ₂	H	F	Br	H	H	NH-NH ₂
148	CH ₂	Br	F	H	H	H	NH-NH ₂
149	CH ₂	Br	H	Cl	H	H	NH-NH ₂
150	CH ₂	Br	H	H	Cl	H	NH-NH ₂
151	CH ₂	Br	Cl	H	H	H	NH-NH ₂
152	CH ₂	Br	H	H	H	Cl	NH-NH ₂
153	CH ₂	H	Br	F	H	H	NH-NH ₂
154	CH ₂	H	Br	H	F	H	NH-NH ₂
155	CH ₂	H	Br	Cl	H	H	NH-NH ₂
156	CH ₂	H	Br	H	Cl	H	NH-NH ₂
157	CH ₂	H	Br	H	H	Cl	NH-NH ₂
158	CH ₂	Cl	H	H	F	H	NH-NH ₂
159	CH ₂	Cl	F	H	H	H	NH-NH ₂
160	CH ₂	Cl	H	F	H	H	NH-NH ₂
161	CH ₂	Cl	H	H	F	H	NH-NH ₂
162	CH ₂	Cl	H	H	H	F	NH-NH ₂
163	CH ₂	H	Cl	F	H	H	NH-NH ₂
164	CH ₂	H	Cl	H	F	H	NH-NH ₂
165	CH ₂	H	Cl	H	H	F	NH-NH ₂
166	CH ₂	H	H	Cl	F	H	NH-NH ₂
167	CH ₂	H	H	Cl	H	F	NH-NH ₂
168	CH ₂	H	H	H	H	OH	NH-NH ₂
169	NH	H	H	F	H	H	OH
170	NH	H	H	Cl	H	H	OH
171	NH	F	H	H	H	H	OH
172	NH	H	Cl	F	H	H	OH
173	NH	H	Br	H	H	H	OH
174	NH	H	H	H	H	H	OH
175	NH	F	H	F	H	H	OH

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
176	NH	H	H	CH ₃	H	H	OH
177	NH	F	Cl	H	H	H	OH
178	NH	Cl	H	H	H	H	OH
179	NH	F	H	H	Cl	H	OH
180	NH	F	H	Cl	H	H	OH
181	NH	F	H	H	H	Cl	OH
182	NH	H	Cl	H	H	H	OH
183	NH	H	F	H	H	H	OH
184	NH	F	F	H	H	H	OH
185	NH	H	F	F	H	H	OH
186	NH	H	F	H	F	H	OH
187	NH	H	F	H	H	F	OH
188	NH	CH ₃	H	H	H	H	OH
189	NH	H	CH ₃	H	H	H	OH
190	NH	H	H	H	CH ₃	H	OH
191	NH	H	H	H	H	CH ₃	OH
192	NH	CH ₂ CH ₃	H	H	H	H	OH
193	NH	H	CH ₂ CH ₃	H	H	H	OH
194	NH	H	H	CH ₂ CH ₃	H	H	OH
195	NH	H	H	H	CH ₂ CH ₃	H	OH
196	NH	H	H	H	H	CH ₂ CH ₃	OH
197	NH	F	H	CH ₃	H	H	OH
198	NH	F	CH ₃	H	H	H	OH
199	NH	F	Br	H	H	H	OH
200	NH	F	H	Br	H	H	OH
201	NH	F	H	H	Br	H	OH
202	NH	F	H	H	H	Br	OH
203	NH	H	F	H	Br	H	OH
204	NH	H	F	Br	H	H	OH
205	NH	Br	F	H	H	H	OH
206	NH	Br	H	Cl	H	H	OH
207	NH	Br	H	H	Cl	H	OH

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
208	NH	Br	Cl	H	H	H	OH
209	NH	Br	H	H	H	Cl	OH
210	NH	H	Br	F	H	H	OH
211	NH	H	Br	H	F	H	OH
212	NH	H	Br	Cl	H	H	OH
213	NH	H	Br	H	Cl	H	OH
214	NH	H	Br	H	H	Cl	OH
215	NH	Cl	H	H	F	H	OH
216	NH	Cl	F	H	H	H	OH
217	NH	Cl	H	F	H	H	OH
218	NH	Cl	H	H	F	H	OH
219	NH	Cl	H	H	H	F	OH
220	NH	H	Cl	F	H	H	OH
221	NH	H	Cl	H	F	H	OH
222	NH	H	Cl	H	H	F	OH
223	NH	H	H	Cl	F	H	OH
224	NH	H	H	Cl	H	F	OH
225	NH	H	H	H	H	F	OH
226	O	H	H	F	H	H	OH
227	O	H	H	Cl	H	H	OH
228	O	F	H	H	H	H	OH
229	O	H	Cl	F	H	H	OH
230	O	H	Br	H	H	H	OH
231	O	H	H	H	H	H	OH
232	O	F	H	F	H	H	OH
233	O	H	H	CH ₃	H	H	OH
234	O	F	Cl	H	H	H	OH
235	O	Cl	H	H	H	H	OH
236	O	F	H	H	Cl	H	OH
237	O	F	H	Cl	H	H	OH
238	O	F	H	H	H	Cl	OH
239	O	H	F	H	H	H	OH

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
240	O	F	F	H	H	H	OH
241	O	H	F	F	H	H	OH
242	O	H	F	H	F	H	OH
243	O	H	F	H	H	F	OH
244	O	CH ₃	H	H	H	H	OH
245	O	H	CH ₃	H	H	H	OH
246	O	H	H	H	CH ₃	H	OH
247	O	H	H	H	H	CH ₃	OH
248	O	CH ₂ CH ₃	H	H	H	H	OH
249	O	H	CH ₂ CH ₃	H	H	H	OH
250	O	H	H	CH ₂ CH ₃	H	H	OH
251	O	H	H	H	CH ₂ CH ₃	H	OH
252	O	H	H	H	H	CH ₂ CH ₃	OH
253	O	F	H	CH ₃	H	H	OH
254	O	F	CH ₃	H	H	H	OH
255	O	F	Br	H	H	H	OH
256	O	F	H	Br	H	H	OH
257	O	F	H	H	Br	H	OH
258	O	F	H	H	H	Br	OH
259	O	H	F	H	Br	H	OH
260	O	H	F	Br	H	H	OH
261	O	Br	F	H	H	H	OH
262	O	Br	H	Cl	H	H	OH
263	O	Br	H	H	Cl	H	OH
264	O	Br	Cl	H	H	H	OH
265	O	Br	H	H	H	Cl	OH
266	O	H	Br	F	H	H	OH
267	O	H	Br	H	F	H	OH
268	O	H	Br	Cl	H	H	OH
269	O	H	Br	H	Cl	H	OH
270	O	H	Br	H	H	Cl	OH
271	O	Cl	H	H	F	H	OH

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
272	O	Cl	F	H	H	H	OH
273	O	Cl	H	F	H	H	OH
274	O	Cl	H	H	F	H	OH
275	O	Cl	H	H	H	F	OH
276	O	H	Cl	F	H	H	OH
277	O	H	Cl	H	F	H	OH
278	O	H	Cl	H	H	F	OH
279	O	H	H	Cl	F	H	OH
280	O	H	H	Cl	H	F	OH
281	CH ₂	H	H	F	H	H	OH
282	CH ₂	H	H	Cl	H	H	OH
283	CH ₂	F	H	H	H	H	OH
284	CH ₂	H	Cl	F	H	H	OH
285	CH ₂	H	Br	H	H	H	OH
286	CH ₂	H	H	H	H	H	OH
287	CH ₂	F	H	F	H	H	OH
288	CH ₂	H	H	CH ₃	H	H	OH
289	CH ₂	F	Cl	H	H	H	OH
290	CH ₂	Cl	H	H	H	H	OH
291	CH ₂	F	H	H	Cl	H	OH
292	CH ₂	F	H	Cl	H	H	OH
293	CH ₂	F	H	H	H	Cl	OH
294	CH ₂	H	F	H	H	H	OH
295	CH ₂	F	F	H	H	H	OH
296	CH ₂	H	F	F	H	H	OH
297	CH ₂	H	F	H	F	H	OH
298	CH ₂	H	F	H	H	F	OH
299	CH ₂	CH ₃	H	H	H	H	OH
300	CH ₂	H	CH ₃	H	H	H	OH
301	CH ₂	H	H	H	CH ₃	H	OH
302	CH ₂	H	H	H	H	CH ₃	OH
303	CH ₂	CH ₂ CH ₃	H	H	H	H	OH

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
304	CH ₂	H	CH ₂ CH ₃	H	H	H	OH
305	CH ₂	H	H	CH ₂ CH ₃	H	H	OH
306	CH ₂	H	H	H	CH ₂ CH ₃	H	OH
307	CH ₂	H	H	H	H	CH ₂ CH ₃	OH
308	CH ₂	F	H	CH ₃	H	H	OH
309	CH ₂	F	CH ₃	H	H	H	OH
310	CH ₂	F	Br	H	H	H	OH
311	CH ₂	F	H	Br	H	H	OH
312	CH ₂	F	H	H	Br	H	OH
313	CH ₂	F	H	H	H	Br	OH
314	CH ₂	H	F	H	Br	H	OH
315	CH ₂	H	F	Br	H	H	OH
316	CH ₂	Br	F	H	H	H	OH
317	CH ₂	Br	H	Cl	H	H	OH
318	CH ₂	Br	H	H	Cl	H	OH
319	CH ₂	Br	Cl	H	H	H	OH
320	CH ₂	Br	H	H	H	Cl	OH
321	CH ₂	H	Br	F	H	H	OH
322	CH ₂	H	Br	H	F	H	OH
323	CH ₂	H	Br	Cl	H	H	OH
324	CH ₂	H	Br	H	Cl	H	OH
325	CH ₂	H	Br	H	H	Cl	OH
326	CH ₂	Cl	H	H	F	H	OH
327	CH ₂	Cl	F	H	H	H	OH
328	CH ₂	Cl	H	F	H	H	OH
329	CH ₂	Cl	H	H	F	H	OH
330	CH ₂	Cl	H	H	H	F	OH
331	CH ₂	H	Cl	F	H	H	OH
332	CH ₂	H	Cl	H	F	H	OH
333	CH ₂	H	Cl	H	H	F	OH
334	CH ₂	H	H	Cl	F	H	OH
335	CH ₂	H	H	Cl	H	F	OH

Nr.	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇
336	CH ₂	H	H	H	H	OH	OH

Gemäß einer bevorzugten Ausführungsform der vorliegenden Erfindung ist die Verbindung ausgewählt aus der Gruppe bestehend aus 2-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 4-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 2,4-di-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 4-Chloro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 3-Chloro-4-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 3-Bromo-4-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 4-Methyl-Phenylaminoethan-Hydrazid, Phenylaminoethan-Hydrazid, 2-[(4-chlorophenyl)sulfanyl]Acetohydrazid, 2-(4-Fluorophenoxy)Acetohydrazid, 2-(2-Bromophenoxy)Acetohydrazid, N-(2-Fluorophenyl)Glycin, 2-[(4-chlorophenyl)amino]Essigsäure und 3-(2-Hydroxyphenyl)Propanohydrazid.

Mit den erfindungsgemäßen Verbindungen können insbesondere inflammatorische Erkrankungen behandelt werden, deren Ursache in einer überhöhten EPO-Aktivität zu finden ist. Die Eosinophilen Granulozyten und die EPO sind Bestandteil der unspezifischen Immunabwehr. Besonders bei inflammatorischen Prozessen kommt es zu Anhäufungen dieser weißen Blutkörperchen, die auch chronische Entzündungen hervorrufen können. Die inflammatorische Erkrankung ist vorzugsweise ausgewählt aus der Gruppe bestehend aus Asthma bronchiale, Multiple Sklerose, cystische Fibrose, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Rhinitis, Endometriose, Sinusitis, eosinophile Ösophagitis, Shulman-Syndrom (eosinophile Faszitis), Endokarditis, Churg-Strauss Syndrom, Dermatosen, vorzugsweise Herpes Gastotoinis oder eosinophile Dermatoe, Hand-Schüller-Christian-Syndrom (ASCD), Herz-Kreislauserkrankungen, vorzugsweise Endokarditis und Bluthochdruck aufgrund von Entzündungsprozessen der Gefäßwände.

Übersicht beispielhafter Erkrankungen die durch die Eosinophile Peroxidase (EPO) verursacht werden, beziehungsweise an deren Verlauf die EPO beteiligt ist:

Erkrankung	Entität	Literatur
Asthma bronchiale	Chronische inflammatorische Erkrankung der Atemwege, Allergie	(1), (4), (7), (15)
Eosinophile Der-	unterschiedliche dermatologi-	(2)

matose	sche Krankheitsbilder	
Endometriose	Hormonbedingte krampfartige Schmerzen durch Gebärmutter-schleiminseln	(3)
Colitis Ulcerosa	Chronische Darmentzündung	(1), (5), (6)
Morbus Crohn	Chronische Darmentzündung	(5)
Sinusitis	Chronische Entzündung der Nebenhöhlen/Nasentkarrh, Schnupfen	(9), (10)
Rhinitis	Nasentkarrh, Schnupfen	(15), (16)
Zystische Fibrose	Genetisch bedingt Atemwegserkrankung	(1)
Eosinophile Ösophagitis	Chronische Entzündung der Speiseröhre	(11)
Shulman Syndrom - eosinophile Faszitis	Chronische Entzündung des Bindegewebes, Ödeme, Muskelschwäche, Schmerzen	(12)
Endocarditis	Herzinnenhautentzündung: Schwäche, Fieber	(13)
Churg-Strauß Syndrom	Entzündung der kleinen Blutgefäße: Krankheitsbild von Rhinitis/Asthma	(14)

(1) Davies MJ, et al. Antioxidants & Redox Signaling. 10, 2008: 1199 - 1234.

(2) Wozel G. Hautarzt 58, 2007: 347 - 359.

(3) Blumenthal RD. et al., Exp. Rev. Mol. Med. 3, 2001:1-12

(4) Mitra SN, et al. Redox Rep. 5, 2000: 215 - 224.

(5) Wang J, et al. Arch Biochem Biophys 445, 2006: 256 - 260.

(6) Forbes E, et al. J Immunology 172, 2004: 5664 - 5675.

(7) Heinecke JW. J Clin Invest. 105, 2000: 1331 - 1332.

(8) Corry DB, et al. Immunol Res. 33, 2005: 35 - 52.

(9) Bernardes JF, et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 131, 2004:69-703.

(10) Bachert C, et al. Acta Otorhinolaryngol Belg. 51, 1997:209-217.

(11) Straumann A, et al. Schweiz Med Forum 8, 2008: 724 - 728.

(12) Akanay-Diesel S, et al. Der Hautarzt 60, 2009: 278 - 281.

(13) Slungaard A, et al. J Exp Med. 173, 1991:117 - 126.

- (14) Eustace JA, et al. J Am Soc Nephrol 10, 1999: 2048 - 2055.
- (15) Janeway's Immunobiology, ISBN 0-8153-4123-7, Garland Science, Taylor & Francis Group, 2008, 7th Edition: 566 - 583.
- (16) Nielsen LP, et al. Allergy 64, 2009: 733 - 337.

In verschiedenen entzündeten Organen und Geweben sowie daraus gewonnenen Sekreten konnte EPO und/oder deren Reaktionsprodukte (z.B. nitrierte, bromierte Lipide, Proteine, DNA) nachgewiesen werden. Das belegt einerseits die passive Immunantwort durch EPO im Rahmen der Phagozytose, andererseits zeigt sich auch massiv die gewebsszerstörende Wirkung der EPO und deren Reaktionsprodukten. Beispielsweise konnte im Sputum von Asthmakranken EPO radioimmunologisch nachgewiesen werden sowie 3-Bromotyrosin mittels Gaschromatographie-Massenspektroskopie (GC-MS) (Aldridge et al. Free Radical Biology & Medicine 33 (2002) 847-856).

In einem Tiermodell (Ratte) wurde gezeigt, dass EPO in Gegenwart von Bromid eine Ursache von Endokarditis ist (Slungaard, A. et al. J Exp Med. 173 (1991) 117-26). Endokarditis ist eine Entzündung der Herzhinnenhaut, die die Herzhöhlen und den herznahen Anteil der Arterien und Venen auskleidet und auch die Struktur der Herzklappen bildet. Grundsätzlich kann jeder Mensch an einer Endokarditis erkranken, und unbehandelt ist der Krankheitsverlauf meist tödlich. Antibiotika können zur Behandlung von Endokarditis eingesetzt werden.

Weiters ist Colitis ulcerosa eine von EPO verursachte Erkrankung. Wang et al. haben beobachtet, dass EPO-freie Mäuse (EPO knock-out mouse line) im Vergleich zum Wildtyp kaum an Colitis ulcerosa erkranken. Auch bei Morbus Crohn handelt es sich um eine chronisch entzündliche Erkrankung des Darmbereiches, die mit der unspezifischen Immunabwehr und EPO in Verbindung steht (Wang, J. et al. Arch Biochem Biophys 445 (2006) 256-260).

Auch bei allergischen Erkrankungen wie Rhinitis (Nasenschleimhautentzündung) ist EPO entscheidend beteiligt (Hrdlickova, B. et al. Int Arch Allergy Immunol. 150 (2009) 184-91).

Weiters ist EPO an der Entstehung von Hauterkrankungen (Dermatosen) beteiligt wie Herpes Gestationis, einer im Rahmen der Schwangerschaft entstehende, blasenbildende Autoimmunerkrankung. Eosinophile Dermatosen treten häufig auch bei anderen Säugetie-

ren auf (Hunden, Katzen) (Scheman, AJ. et al. Arch Dermatol. 125 (1989) 1079-83).

Das Hodgkin-Lymphom (Synonym: Morbus Hodgkin oder Lymphogranulomatose, engl. Hodgkin's disease, abgekürzt HD) ist ein bösartiger Tumor des Lymphsystems. Bei Untersuchungen mit radioaktiv markierten monoklonalen Antikörpern gegen EPO direkt am Ort des Tumors hat sich gezeigt, dass EPO an der Apoptose beteiligt ist. (Samoszuk, MK. et al. J Nucl Med. 34 (1993) 1246-53).

Das Hand-Schüller-Christian-Syndrom (HSCD) befällt meist 2- bis 5-jährige Kinder, Jugendliche und Erwachsene mittleren Alters. Diese Form macht etwa 15-40 % der Langerhans-Zell-Histiozytosen aus. Bei etwa 30 % der betroffenen Menschen kommt es zum systemischen Befall mit Einbeziehung von Leber, Milz, Lungen, Haut und Lymphknoten. Die klassische Hand-Schüller-Christian-Trias mit Knochenläsionen, Exophthalmus und Diabetes insipidus tritt eher selten auf. Bei systemischem Befall multippler Organe besteht eine schlechte Prognose und die Notwendigkeit einer aggressiven Chemotherapie und evtl. einer Stammzelltransplantation. Ansonsten kann sich die Erkrankung von selbst zurückbilden, falls nötig unter einer Chemotherapie. Bei Studien wurde eine massive Ausschüttung von EPO festgestellt. Letztlich ist EPO die Ursache für die massiven Gewebsschädigungen, die im Rahmen dieser Krankheit hervorgerufen werden (Zabucchi, G. et al. J Pathol. 163 (1991) 225-31).

Die erfindungsgemäßen Verbindungen können auf unterschiedliche Weise verabreicht werden. Je nach Erkrankung können die Verbindungen systemisch oder lokal verabreicht werden. Die erfindungsgemäßen Verbindungen, insbesondere Phenyl-Amino-Ethan-Hydrazid (PAEH) bzw. dessen Derivate, sind daher vorzugsweise in einer intravenösen, intrakavitären, oralen, intraperitonealen, inhalativen und topischen Darreichungsform formuliert.

Entsprechend der Verabreichungsart liegt die erfindungsgemäße Verbindung, insbesondere Phenyl-Amino-Ethan-Hydrazid bzw. dessen Derivate, vorzugsweise in Form einer Infusion, Tablette, Kapsel, Creme, Gel, Emulsion oder eines Pflasters vor.

Je nach Darreichungsform umfasst die erfindungsgemäße pharmazeutische Zusammensetzung neben den erfindungsgemäßen Verbindungen Hilfsstoffe, wie z.B. Sprengmittel und Stabilisatoren, Trägerstoffe und Verdünnungsmittel.

Beispiele für übliche Hilfsstoffe, Trägerstoffe und Verdün-

nungsmittel sind Gelatine, natürliche Zucker (wie Rohrzucker oder Milchzucker, Lecithin, Pektin, Stärke (z.B. Maisstärke) sowie Stärkederivate, Cyclodextrine und Cyclodextrinderivate, Polyvinylpyrrolidon, Gelatine, Gummi arabicum, Alginsäure, Tylose, Talkum, Lycopodium, Kieselsäure (z.B. kolloidale), Lävulose, Traganth, Natriumchlorid, Stearate, Magnesium- und Calciumsalze von Fettsäuren mit 12 bis 22 C-Atomen, insbesondere der gesättigten (z.B. Stearate), Polyethylenglycol mit einem mittleren Molekulargewicht zwischen 200 und 20.000, vorzugsweise zwischen 200 und 5.000, insbesondere zwischen 200 und 1.000, oder deren Gemische und/oder Polymerisate aus Vinylpyrrolidon und/oder Mischpolymerisate aus Vinylpyrrolidon und Vinylacetat. Ester von aliphatischen gesättigten oder ungesättigten Fettsäuren (2 bis 22 C-Atome, insbesondere 10 bis 18 C-Atome) mit einwertigen aliphatischen Alkoholen (1 bis 20 C-Atome) oder mehrwertigen Alkoholen wie Glykolen, Glycerin, Diethylenglycol, Pentaerythrit, Sorbit, Mannit usw., die gegebenenfalls auch verethert sein können, Benzylbenzoat, Dioxolane, Glyzerinformale, Tetrahydrofurfurylalkohol, Polyglykoether mit C₁- bis C₁₂-Alkoholen, Dimethylacetamid, Lactamide, Lactate, Ethylcarbonate, Silicone (insbesondere mittelviskose Polydimethylsiloxane), Calciumcarbonat, Natriumcarbonat, Calciumphosphat, Natriumphosphat, Magnesiumcarbonat, Gummi arabicum, Alginsäure, Stearate, Fette und ähnlich wirkende Stoffe. Bei Lösungen, wie z.B. Infusionen, können verschiedene Puffersysteme eingesetzt werden.

Ein weiterer Aspekt der vorliegenden Erfindung betrifft eine pharmazeutische Zusammensetzung umfassend eine Verbindung wie hierin beschrieben zur Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischer Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit eosinophiler Peroxidase stehen.

Die erfindungsgemäße pharmazeutische Zusammensetzung liegt vorzugsweise in Form einer Infusion, Tablette, Kapsel, Creme, Gel, Emulsion oder eines Pflasters vor.

Ein noch weiterer Aspekt der vorliegenden Erfindung betrifft die Verwendung der Verbindungen gemäß der vorliegenden Erfindung zur Herstellung eines Medikaments zur Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen.

Ein weiterer Aspekt der vorliegenden Erfindung betrifft ein

Verfahren zur Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen, durch Verabreichung einer oder mehrerer der erfindungsgemäßen Verbindungen.

Die vorliegende Erfindung wird anhand der folgenden Beispiele näher erläutert, ohne jedoch auf diese beschränkt zu sein.

BEISPIELE:

Beispiel 1:

Um zu testen, inwieweit die erfindungsgemäßen Substanzen in der Lage sind EPO zu inhibieren, wurden die Substanzen auf ihr inhibitorisches Potential getestet. Dabei wurde der IC₅₀-Wert als vergleichbarer Parameter bestimmt. IC₅₀ ist dabei jene Inhibitor-Konzentration, die benötigt wird, um ein Enzym, hier EPO, zu 50 % zu inhibieren. Diese Konzentration wird UV/vis-spektrophotometrisch bei 290 nm im Steady-state mit einem Monochlorodimedon-MCD-Assay bestimmt.

Bestimmung der inhibitorischen Wirkung

IC₅₀-Werte Bestimmung

Eosinophile Peroxidase bildet eine Vielzahl von unterschiedlichen Enzym-Intermediaten aus und ist in der Lage, eine große Anzahl von Redox-Reaktionen zu katalysieren. Die physiologische Rolle von EPO ist die Oxidation von Bromid bzw. Thiocyanat zu hypobromiger Säure bzw. Hypothiocyante (auch als Halogenierungszyklus bezeichnet). Und genau diese Reaktion gilt es auch zu inhibieren. In Gegenwart phenolischer Substanzen kann das Enzym aber auch den sogenannten Peroxidase-Zyklus durchlaufen.

Um die inhibierenden Eigenschaften der erfindungsgemäßen Substanzen zu bestimmen, wurde eine Methode verwendet bei der die Bromierungsaktivität untersucht wird.

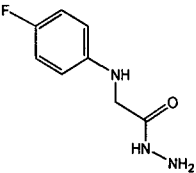
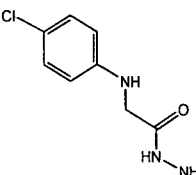
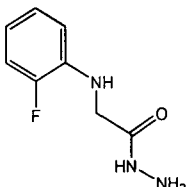
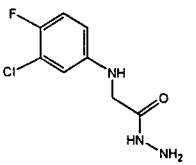
Bromierungs-Aktivität

Das Ausmaß der Inhibierung der physiologischen Bromid-Oxidation wurde photometrisch mit Monochlorodimedon bestimmt. Die Halogenierungsrate (Anfangssteigung der Kurve bei 290 nm) mit Inhibitor wurde in Relation zu einem Blindwert (ohne Inhibitor) gesetzt und daraus die Inaktivierungsrate (in %) ermittelt. Diese wurde in einem Diagramm (y-Achse) gegenüber der Inhibitorkonzentration (x-Achse) aufgetragen und aus dem hyperbolischen Fit der Kurve der IC₅₀-Wert für jeden Inhibitor ermittelt.

100 mM Phosphatpuffer, pH 7.0
 100 μ M Monochlorodimedon
 100 mM Bromid
 20 nM EPO
 100 μ M HOOH
 0,001 - 500 μ M Inhibitor

Phenyl-Amino-Ethanhydrazide

Bei der Untersuchung verschiedener Substanzgruppen, die auf Grund ihrer Struktur voraussichtlich in das katalytische Zentrum der EPO (und der homologen LPO) passen, und dort auch die Aktivität hemmen, hat sich herausgestellt, dass die Substanzgruppe der Phenyl-Amino-Ethanhydrazide (III), besonders aber deren Derivate und halogenierten Derivate davon, sehr gute selektive Inhibitoren der EPO sind. Beispiele für entsprechende Derivate, vor allem aber halogenierte Derivate, sind wie folgt zu nennen: Tabelle 2 zeigt an Hand mehrerer Beispiele die Selektivität der Phenyl-Amino-Ethanhydrazide für EPO (und auch für die homologe LPO), nicht aber für MPO:

Phenyl-Amino-Ethan-Hydrazide (PAEH's)	Strukturformel	EPO+Br [μ M]	LPO+Br [μ M]	MPO+Br [μ M]	MPO+Cl [μ M]
(1) 4-Fluoro- Phenylaminoethan-Hydrazid		0,240	0,540	4,120	5,430
(2) 4-Chloro Phenylaminoethan-Hydrazid		0,024	0,030	1,200	1,970
(3) 2-Fluoro Phenylaminoethan-Hydrazid		0,009	0,100	1,900	8,800
(4) 4-Fluoro 3-Chloro Phenylaminoethan-Hydrazid		0,019	0,140	0,547	2,400

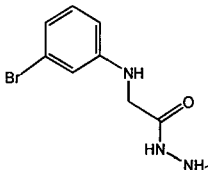
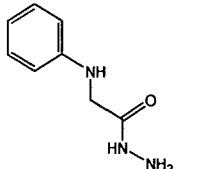
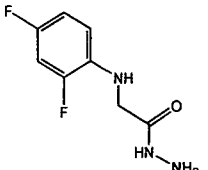
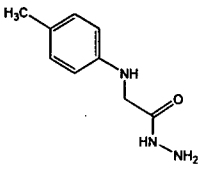
(5) 3-Bromo Phenylaminoethan-Hydrazid		0,017	0,040	1,600	3,700
(6) Nicht halogeniertes Phenylaminoethan-Hydrazid		2,290	4,967	84,56	46,04
(7) 2,4-di-Fluoro Phenylaminoethan-Hydrazid		0,034	0,322	2,040	6,550
(8) Nicht halogeniertes 4-Methyl Phenylaminoethanhydrazid		2,270	2,773	29,40	32,19

Tabelle 2: Beispiel für Phenyl-Amino-Ethanhydrazid Derivate und das inhibitorische Potential (IC₅₀: Konzentration, bei der 50 % der Enzymaktivität inhibiert sind)

Die Verbindung (3) 2-Fluorophenyl-NH-Ethanhydrazid hat einen IC₅₀-Wert für EPO von 0,009 µM, aber für MPO einen wesentlich höheren IC₅₀-Wert von 1,900 bzw. 8,800 µM. Das heißt, diese Substanz stellt für EPO einen sehr guten Inhibitor dar, nicht aber für MPO aus der gleichen Enzymfamilie der humanen Peroxidasen.

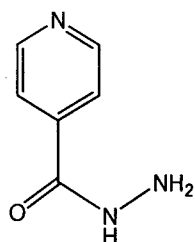
Weiters kann man aus Tabelle 2 entnehmen, dass halogenierte Phenyl-Amino-Ethanhydrazid Derivate stärker inhibieren als nicht halogenierte.

Verbindung (6) Phenyl-Amino-Ethanhydrazid zeigt einen IC₅₀-Wert von 2,290 µM. Dieses Potential kann bereits bei guter Verträglichkeit als Inhibitor zur therapeutischen Anwendung führen. Jedoch zeigt Beispiel Nummer (3) 2-Fluorophenyl-NH-Ethanhydrazid mehr als das 200fache Potential mit einem IC₅₀-Wert von 0,009 µM. Dadurch sind sehr geringe therapeutische Konzentrationen möglich, die dadurch auch eventuell auftretende unerwünschte Nebenwirkungen minimieren.

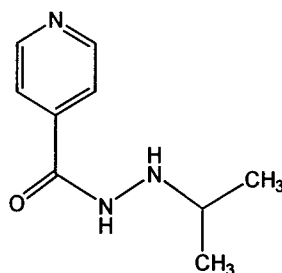
Beispiel 2:

In einer weiteren Testreihe wurde untersucht, inwieweit wei-

tere Substanzen mit der allgemeinen Formel (I) in der Lage sind die Aktivität von EPO zu inhibieren. Als Beispiel wurde Isoniazid (Pyridin-4-carbohydrazid) herangezogen, bei der R_x in der allgemeinen Formel (I) einen Pyridin-Rest darstellt. Die Versuche wurden wie in Beispiel 1 dargestellt durchgeführt.



Isoniazid



Isoproniazid

Es wurde festgestellt, dass Isoniazid einen IC_{50} -Wert von 6,04 μM aufweist.

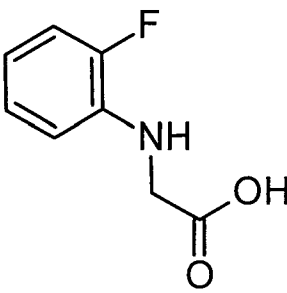
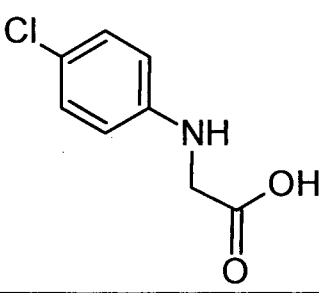
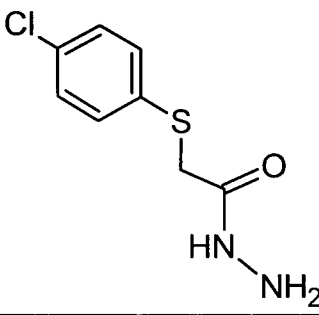
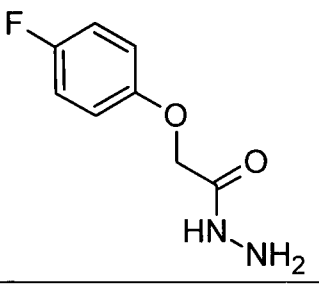
Um zu den Einfluss der freien Aminogruppe am Hydrazid-Rest der allgemeinen Formel (I) auf die inhibitorischen Eigenschaften der erfindungsgemäßen Substanzen auf EPO zu untersuchen, wurde ein Derivat von Isoniazid, nämlich N'-Isopropylisonicotinohydrazid (Iproniazid), untersucht. Dabei wurde überraschender Weise festgestellt, dass Iproniazid einen IC_{50} -Wert von über 500 μM aufweist.

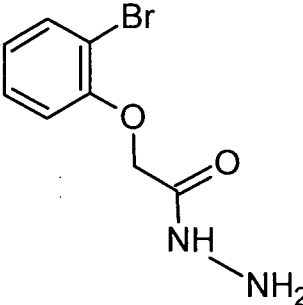
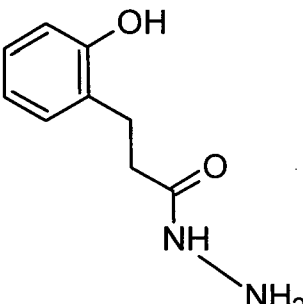
Dies belegt, dass für die starke Inhibierung der EPO Aktivität neben anderen Eigenschaften (II) jedenfalls die freie Aminogruppe der Substanzen gemäß der allgemeinen Formel (I) maßgeblich ist. Am Beispiel der strukturverwandten Substanzen Isoniazid und Iproniazid konnte dies eindrucksvoll gezeigt werden. Die Derivatisierung der freien Aminogruppen führt zu einem Verlust der Hemmstärke.

Beispiel 3:

In einer weiteren Testreihe, welche nach demselben Protokoll durchgeführt wurde in Beispiel 1 angeführt, wurden weitere erfindungsgemäße Verbindungen auf deren Fähigkeiten eosinophile Peroxidase zu inhibieren untersucht. Die Ergebnisse dieser Versuche und die darin verwendeten Verbindungen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

#	Name	MG	CAS	IC_{50} EPO/Br (μM)
PD01	N-(2-Fluorophenyl)Glycin	169,155423	5319-42-6	1,0

				
PD02	2-[(4-chlorophenyl)amino]Essigsäure 	185,61146	5465-90-7	0,2
PD06	2-[(4-chlorophenyl) sulfanyl]Acetohydrazid 	216,69073	75150-40-2	1,2
PD09	2-(4-Fluorophenoxy)Acetohydrazid 	184,17153	1737-62-8	2,7
PD17	2-(2-Bromophenoxy)Acetohydrazid 	245,07566	328085-17-2	3,9

				
PD20	3-(2-Hydroxyphenyl)Propanohydrazid 	180,20648	24535-13-5	3,1

Beispiel 4:

Um die pharmakologische Wirkung der erfindungsgemäßen Verbindungen zu zeigen können Tiermodelle herangezogen werden. Mit Hilfe von Tiermodellen ist es möglich experimentell zu belegen inwieweit pharmakologisch aktive Wirkstoffe entsprechende Wirkung aufweisen.

1. Asthma bronchiale

Für die Ausprägung und Fortschritt von Asthma bronchiale sind mehrere Faktoren verantwortlich (1): Allergene, emotionaler Stress, körperliche Belastung, kalte Luft und alle Kombinationen dieser Faktoren. Die pathophysiologische Antwort ist sehr komplex, aber es zeigt sich ein „roter Faden“ zu unserem Target, der EPO. T-helper 2 (Th2) Zellen führen zur Interleukin Ausschüttung, besonders IL-5, das die Freisetzung von Eotaxinen hervorruft. Diese führen zur Migration von Eosinophilen Granulozyten an den Lungenwirkort. Die bei der Allergie erhöhten IgE Spiegel und IgE Rezeptoren an den Eosinophilen Zellen führen zur Degranulation und zur Freisetzung von Proteinen mit einem 60 % Anteil von EPO. Die EPO katalysiert die Oxidation von Halogeniden und Thiocyanat, wobei hochreaktive Oxidationsprodukte entstehen, die zur Abwehr von Parasiten und Mikroorganismen freigesetzt werden, aber (im Fall von Asthma und anderen chronischen Erkrankungen) auch gewebsszerstörend wirken.

Es wird daher ein „chronisches Modell“ benötigt, wobei nachgewiesen werden muss, ob dieser Mechanismus auch abläuft und an die humanen Abläufe angenähert ist. Mit diesem Modell kann dann die Wirkung von EPO Inhibitoren getestet werden.

Zum Nachweis der Wirkung werden entsprechende **Tiermodelle** herangezogen, die jedoch gerade im Zusammenhang mit Asthma und EPO komplex sind.

Vorgehensweise:

Balb/c Mäuse mit einem Körpergewicht von 18-21 g werden in eine Akklimatisierungsphase von einer Woche gehalten.

Die Irrelevanz von Ovalbumin und Induzierung von Asthma (allergische Atemwegsentzündung) ist bekannt, deshalb wird mit Hausstaubmilben oder Graspollen stimuliert. Über 7 Wochen lang wird täglich das Allergen intranasal appliziert. Diese Stimulierung resultiert direkt in eine Asthma Symptomatik mit AHR (acute airway hyperresponsiveness) und eosinophiler Atemwegsentzündung (Johnson et al. 2004, Am J Respir Crit Care Med 169:378-385; Johnson et al. 2008, Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol 295:L780-L788).

Mittels ELISA werden schließlich Entzündungsparameter, Eosinophile Granulozyten und EPO im BALB (bronchioalveolare Flüssigkeit) überstand gemessen. Wenn EPO aktiv ist, dann werden diese Individuen zur Therapie und zur Kontrollgruppe aufgeteilt. Die Therapiegruppe erhält die erfindungsgemäßen Verbindungen (1 - 10 mg/kg KG täglich), während die Kontrollgruppe ein Placebo bekommt. Als Parameter für die Entwicklung der Allergie und chronischen Entzündung der Atemwege und Lunge wird unter anderem die Anzahl der Exazerbationen (schwerer Anfall) und das Ausmaß der AHR herangezogen. Eine dritte Gruppe kann mit Dexamethason (u. anderen) auf herkömmliche Weise therapiert werden.

2. Rhinitis und Sinusitis

Die Wirkungen der erfindungsgemäßen Verbindungen bei Erkrankungen der Nebenhöhlen und Siebbeine können mit demselben Tiermodell wie Asthma bronchiale festgestellt werden.

3. Endometriose

Tiermodelle für den Wirksamkeitsnachweis von Arzneimittelskandidaten für Endometriose sind gut etabliert und einfach durchführbar. Ratte (Neto JN, Coelho TM, Aguiar GC, Carvalho LR, de Araújo AG, Girão MJ, Schor E. Experimental endometriosis reduction in rats treated with Uncaria tomentosa (cat's claw) ex-

tract. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010 Oct 26.) und Maus (Lu Y, et al. Hum Reprod. 25(2010):1014-25) sind die gängigen Versuchstiere. Dabei werden humane Fragmente von Endometriose Gewebe in die Versuchstiere transplantiert. Nach drei bis vier Wochen Adaptionszeit können die erfindungsgemäßen Verbindungen „einfach“ getestet werden und mit einer Placebogruppe, bzw. mit einer Gruppe, die über herkömmliche Therapie behandelt wird, verglichen werden.

4. Endocarditis

Ist eine Infektionserkrankung der Herzinnenhaut und lässt sich gut im Rattenmodell simulieren (Singh KV, et al. PLoS Pathog. 2010 Jan 8;6(1):e1000716).

5. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (inflammatory bowel diseases zB.: Morbus Crohn and Colitis Ulcerosa)

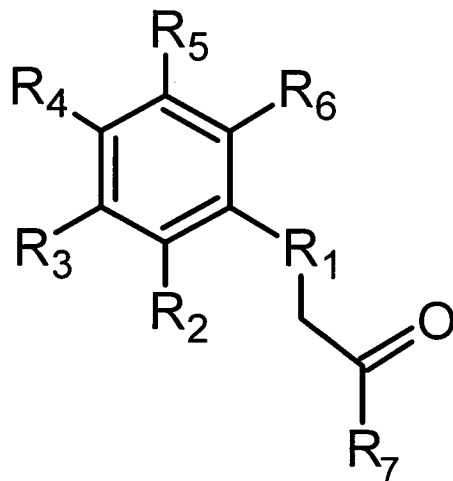
Dabei werden Dickdarmzellen aus Mäusen entnommen und für weitere Untersuchungen präpariert (Weigmann B, et al. Nat Protoc 2(2007):2307-11.). Hierbei kann die Peroxidaseaktivität untersucht werden mittels enzymatischem MCD (Monochlorodimedone) - Assay, oder nach elektrophoretischer Auftrennung als Aktivfärbung im Gel.

6. Zystische Fibrose

Einfach durchführbarer Test mit Mäusen. Da die zystische Fibrose auch mit Infektion verbunden ist, werden die Versuchstiere infiziert und nach Ausbruch der Erkrankung behandelt (Arzneimittelkandidat - Placebo - konventionell) (Wang Y, et al. Respir Res. 2010 Nov 30;11:166; Guilbault C, et al. Lab Anim. 2005 Jul;39(3):336-52).

Ansprüche:

1. Verbindung mit der allgemeinen Formel (III):



(III).

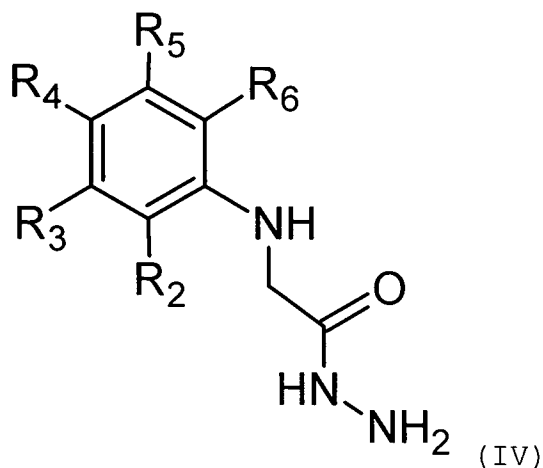
zur Verwendung bei der Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen, wobei

R₁ CH₂, NH, O, S oder eine Einfachbindung ist,

R₂, R₃, R₄, R₅ und R₆ unabhängig voneinander H, OH, F, Cl, Br, I oder eine C₁ bis C₅ Alkylgruppe sind und

R₇ H, OH, NH₂, NH-NH₂ oder CH₃ ist.

2. Verbindung nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass R₁ NH und R₇ NH-NH₂ ist und die Verbindung die allgemeine Formel (IV)



(IV)

aufweist.

3. Verbindung gemäß Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet,

dass die C₁ bis C₅ Alkylgruppe ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus CH₃ und CH₂CH₃.

4. Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, dass R₁ CH₂, NH, O oder S, R₂ F oder H, R₃ Cl, Br oder H, R₄ Cl, F, CH₃ oder H, R₅ und R₆ H und R₇ OH oder NH-NH₂ ist.

5. Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 4, dadurch gekennzeichnet, dass die Verbindung ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus 2-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 4-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 2,4-di-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 4-Chloro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 3-Chloro-4-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 3-Bromo-4-Fluoro-Phenylaminoethan-Hydrazid, 4-Methyl-Phenylaminoethan-Hydrazid, Phenylaminoethan-Hydrazid, 2-[(4-chlorophenyl)sulfanyl]Acetohydrazid, 2-(4-Fluorophenoxy)Acetohydrazid, 2-(2-Bromophenoxy)Acetohydrazid, N-(2-Fluorophenyl)Glycin, 2-[(4-chlorophenyl)amino]Essigsäure und 3-(2-Hydroxyphenyl)Propanohydrazid.

6. Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 5, dadurch gekennzeichnet, dass die inflammatorische Erkrankung ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus Asthma bronchiale, Multiple Sklerose, cystische Fibrose, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Rhinitis, Endometriose, Sinusitis, eosinophile Ösophagitis, Shulman-Syndrom (eosinophile Faszitis), Endokarditis, Churg-Strauss Syndrom, Dermatosen, vorzugsweise Herpes Gastotoinis oder eosinophile Dermatoze, Hand-Schüller-Christian-Syndrom (ASCD), Herzkreislauferkrankungen, vorzugsweise Endokarditis und Bluthochdruck aufgrund von Entzündungsprozessen der Gefäßwände.

7. Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, dass die Verbindung in einer intravenösen, intrakavitären, oralen, intraperitonealen, inhalativen und topischen Darreichungsform vorgesehen ist.

8. Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, dass die Verbindung in Form einer Infusion, Tablette, Kapsel, Creme, Gel, Emulsion oder eines Pflasters vorliegt.

9. Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 8, dadurch gekennzeichnet,

zeichnet, dass die Verbindung in einer Menge von 0,01 bis 2.000 mg/kg Körpergewicht, vorzugsweise 0,1 bis 1.000 mg/kg Körpergewicht, noch mehr bevorzugt 0,1 bis 500 mg/kg Körpergewicht, verabreicht wird.

10. Pharmazeutische Zusammensetzung umfassend zumindest eine Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 5, zur Behandlung von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen.

11. Pharmazeutische Zusammensetzung gemäß Anspruch 10, dadurch gekennzeichnet, dass die inflammatorische Erkrankung ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus Asthma bronchiale, Multiple Sklerose, cystische Fibrose, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Rhinitis, Endometriose, Sinusitis, eosinophile Ösophagitis, Shulman-Syndrom (eosinophile Faszitis), Endokarditis, Churg-Strauss Syndrom, Dermatosen, vorzugsweise Herpes Gastotoxinis oder eosinophile Dermatoze, Hand-Schüller-Christian-Syndrom (ASCD), Herz-Kreislauserkrankungen, vorzugsweise Endokarditis und Bluthochdruck aufgrund von Entzündungsprozessen der Gefäßwände.

12. Pharmazeutische Zusammensetzung gemäß Anspruch 10 oder 11, dadurch gekennzeichnet, dass die Verbindung in einer intravenösen, intrakavitären, oralen, intraperitonealen, inhalativen und topischen Darreichungsform vorgesehen ist.

13. Pharmazeutische Zusammensetzung gemäß einem der Ansprüche 10 bis 12, dadurch gekennzeichnet, dass die Verbindung in Form einer Infusion, Tablette, Kapsel, Creme, Gel, Emulsion oder eines Pflasters vorliegt.

14. Verwendung einer Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 5 zur Herstellung eines Medikaments zur Behandlung und/oder Prävention von Erkrankungen, insbesondere inflammatorischen Erkrankungen, welche in Zusammenhang mit Eosinophiler Peroxidase stehen.

15. Verwendung einer Verbindung gemäß einem der Ansprüche 1 bis 5 zur Inhibierung eosinophiler Peroxidase.