

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

**Gegründet von:** H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

**Herausgeber:** D. von Herrath, W. Thimme

**Schriftleitung:** D. von Herrath, W.-D. Ludwig,  
W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

**Mitarbeiter:** A. Michalsen, A. Stallmach



**Beirat:** H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

**Schriftleitung:** Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 4194 1001 · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 745 20 47, Telefax (030) 745 30 66, Internet: <http://www.der-arzneimittelbrief.de> · Konto: Postbank Berlin 474 28-101 (BLZ 100 100 10) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland. Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 34 · Nr. 8

Berlin

August 2000

57-64

## Neues in der Behandlung ZB MED: akuten Myokardinfarkts? Der Streit um Akut-PTCA oder Thrombolyse

Die Reperfusionstherapie beim akuten Myokardinfarkt ist nach wie vor ein umstrittenes Thema. Wir hatten uns bereits 1995 ausführlich damit beschäftigt (AMB 1995, 29, 57 und 65). Kürzlich veröffentlichte die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin einen lesenswerten Diskussionsbeitrag von K.-P. Schüren (1). Die Argumente für und gegen verschiedene Behandlungsverfahren und die neuen Entwicklungen werden hier mit einigen ergänzenden Anmerkungen wiedergegeben.

Die Positionen lassen sich in zwei Lager teilen: Das eine bevorzugt eine frühe invasive Strategie (primäre, perkutane, transluminale Koronarangioplastie = PTCA), das andere eine primär medikamentöse Therapie (primäre Thrombolyse). Wer über ein Herzkatheter-Labor mit PTCA-Möglichkeit verfügt, wird in aller Regel für die frühe invasive Strategie sprechen, wer diese Methode nicht parat hat, wird zwangsläufig die thrombolytische Therapie in den Vordergrund stellen.

In Deutschland ist derzeit davon auszugehen, daß etwa 35% der Patienten mit akutem Myokardinfarkt bereits vor Erreichen des Krankenhauses sterben (Plötzlicher Herztod); 2). Insgesamt etwa 127 000 Patienten gelangen jährlich mit der Diagnose „akuter Myokardinfarkt“ ins Krankenhaus; diese Zahl hat übrigens eine sinkende Tendenz (3). Von diesen Patienten erhalten etwa 45% eine Reperfusionstherapie. Mehr als die Hälfte aller Infarktpatienten kommt also aus irgendwelchen Gründen für eine Reperfusion nicht in

## Inhalt dieser Ausgabe

Neues in der Behandlung des akuten Myokardinfarkts? Der Streit um Akut-PTCA oder Thrombolyse . . . . .	57
Junge Frauen mit Östrogenrezeptor-positivem Mammakarzinom müssen besonders intensiv therapiert werden . . . . .	61
Rituximab: Monoklonaler Antikörper für die Behandlung follikulärer Non-Hodgkin-Lymphome . . . . .	61
Umfrage zur Verordnung hämatopoetischer Wachstumsfaktoren durch amerikanische Hämatologen und Onkologen . . . . .	62
Thrombotische thrombozytopenische Purpura nach Clopidogrel . . . . .	63
Überempfindlichkeit gegen Ciprofloxacin und gegen das neue 5-ASA-Prodrug Balsalazid . . . . .	64
Leserbrief	
Alopecia totalis als späte Nebenwirkung von Interferon beta? . . . . .	64

*Dosisangaben ohne Gewähr!*

verschlechtert (Krankenhaussterblichkeit in der Region Augsburg von 16% auf 17% und in den neuen Bundesländern von 11% auf 16% gestiegen). Das hat sicherlich viele Gründe und zeigt, daß die Bekämpfung des Myokardinfarkts mehrere Dimensionen hat und daß das Streitthema Akut-PTCA oder Thrombolyse wahrscheinlich für die