

DER ARZNEIMITTELBRIEF

www.der-arzneimittelbrief.de

Unabhängiges
Informationsblatt



Gegründet von
H. Herxheimer, M. Schwab,
H.-W. Spier
Herausgeber
Dietrich von Herrath,
Wolf-Dieter Ludwig,
Walter Thimme

Schriftleitung
Dietrich von Herrath, Wolf-Dieter Ludwig,
Wolfgang Oelkers, Thomas Schneider,
Jochen Schuler, Walter Thimme
Mitarbeiter
Matthias Döring, Andreas Michalsen

Jahrgang 40
Nr. 2
Berlin
Februar 2006

Behandlung des Myokardinfarkts bei alten Menschen

Zusammenfassung: Nahezu ein Viertel aller Herzinfarktpatienten ist über 75 Jahre alt. In den kommenden Jahren wird eine deutliche Zunahme erwartet. Welche Therapie für einen alten Menschen richtig und angemessen ist, ist trotz der unzähligen Therapiestudien der vergangenen Jahre nicht klar, denn diese Altersgruppe wurde gar nicht oder nur unzureichend untersucht. Die Prognose alter Patienten mit akutem Myokardinfarkt ist schlecht: 20-25% sterben noch im Krankenhaus. Für diese hohe Letalität ist in erster Linie die Komorbidität verantwortlich. Aber auch die weniger leitliniengetreue Therapie der Patienten über 75 Jahre trägt hierzu bei. Die Gründe für Abweichungen von den Leitlinien sind berechnete Unsicherheiten bezüglich der Effektivität der empfohlenen Therapieformen, die Angst vor unerwünschten Arzneimittelwirkungen und ethische Bedenken, die oft unzureichend definiert werden. Am Beispiel der Therapie des akuten Myokardinfarkts lässt sich demonstrieren, dass Behandlungsleitlinien auch für Patienten im höheren Lebensalter die Grundlage für verantwortungsvolle ärztliche Entscheidungen sind, selbst wenn die Kontraindikationen zunehmen.

Einleitung: Gegenwärtig sind 3,8% der Bevölkerung in Deutschland älter als 80 Jahre. Das sind bei einer Gesamtbevölkerung von 82,5 Mio. etwa 3 Mio. Nach Schätzungen des statistischen Bundesamtes wird der Anteil der Menschen über 80 Jahre im Jahre 2050 auf 12% ansteigen (1). Bei einer geschätzten Abnahme der Bevölkerungszahl auf 75 Mio. werden dann 9 Mio. Deutsche über 80 Jahre alt sein.

In den wichtigsten europäischen Herzinfarktregistern ist rund ein Drittel (24-42%) aller Herzinfarktpatienten 75 Jahre alt oder älter (2). Wegen der demografischen Entwicklung wird ihr Anteil in den kommenden Jahren stetig zunehmen. Diese Zunahme ist in den längerfristig angelegten Registern bereits nachweisbar (3). Es ist davon auszugehen, dass - bei gleich bleibender demografischer Entwicklung - im Jahre 2050 zwei Drittel der Infarktpatienten in Deutschland 75 Jahre und älter sein und sich die Infarktzahlen insgesamt verdoppeln werden.

Zugleich ist das Wissen um die Besonderheiten des akuten Myokardinfarkts im höheren Lebensalter zurzeit gering. Ältere Infarktpatienten wurden aus den meisten Therapiestudien ausgeschlossen oder sind unterrepräsentiert (< 10%; 4). Das meiste Wissen entstammt regionalen Registern (5, 6), wie z.B. dem Berliner Herzinfarktregister (7), und einigen wenigen randomisierten Therapiestudien (8, 9, 10). In der Tat könnte man bei dieser Sachlage sogar davon sprechen, dass die Infarktbehandlung im höheren Lebensalter bis zu einem gewissen Grad „Off label“ erfolgt.

Inhalt

Behandlung des Myokardinfarkts bei alten Menschen	9
Zerebrovaskuläre Erkrankungen sind ebenso häufig wie kardiovaskuläre. Ergebnisse der OXVASC-Studie	11
Stressmanagement als Therapie der Koronaren Herzkrankheit	12
Acetylcystein bei idiopathischer Lungenfibrose? Die IFIGENIA-Studie	13
Reduziert die BCG-Impfung nicht nur das Risiko einer Tuberkuloseerkrankung, sondern auch das Infektionsrisiko bei Kindern?	13
Vitamin-D-Status für normalen Kalziumstoffwechsel wichtiger als hohe Kalziumzufuhr	14
COX-2-Hemmer hinsichtlich Magengeschwüren/-blutungen nicht sicherer als unselektive nichtsteroidale Antiphlogistika	15
Leserbrief	
Azetylsalicylsäure (ASS)-Resistenz und „ASS-Non-Responder“	16

Dosisangaben ohne Gewähr

Schlechte Wahrnehmung der Infarktsymptome: Alte Menschen haben häufig klinisch stumme Infarkte, missdeuten auch oft die Symptome, hoffen auf spontane Besserung oder wollen nicht zur Last fallen (11, 12, 13). Darüber hinaus fehlt oft ein Lebenspartner, der die Rettungskette auslöst. Als Ergebnis dieser Umstände kommen alte Infarktpatienten später ins Krankenhaus als jüngere (6, 7). Dadurch erhöht sich nicht nur das Risiko des Plötzlichen Herztods vor Erreichen des Krankenhauses, es werden auch zeitabhängige Therapieoptionen, wie die Thrombolyse, vergeblich.

Auch wird die Diagnose durch das medizinische Personal bei alten Menschen weniger schnell und präzise gestellt (7). Das kann teilweise durch die Mehrdeutigkeit der Infarktsymptome im Alter erklärt werden oder durch Überlagerung der Beschwerden durch andere Erkrankungen bzw. Abschwächung infolge Medikamentenwirkungen (z.B. Schmerzmittel; 14). Zudem ist die Diagnostik weniger spezifisch. So konnte beispielsweise im Berliner Herzinfarktregister gezeigt werden, dass das Infarkt-EKG mit steigendem Lebensalter weniger eindeutig und die Diagnostik insgesamt weniger ambitioniert ist (7).

Hohe Komorbidität und schlechte Prognose: Ältere Infarktpatienten leiden häufiger an Diabetes, Niereninsuffizienz, chronischen Lungenerkrankungen, arterieller Hypertonie oder zerebrovaskulären Erkrankungen als jüngere. Sie haben signifikant häufiger bereits einen Herzinfarkt erlebt und eine behandlungsbedürftige Herzinsuffizienz (7). Diese Komorbidität ist ein wesentlicher Grund für die schlechte Prognose älterer Infarktpatienten (15). Die Letalität im

Zs.B.
1375
ZB MED