

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. 7
Berlin
Juli 2006

Zur Behandlung der akut dekompensierten Linksherzinsuffizienz

Zusammenfassung: Die aktuellen Leitlinien zur Behandlung der dekompensierten Linksherzinsuffizienz mit ACE-Hemmern, ggf. Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten, Diuretika, Betarezeptoren-Blockern, Vasodilatoren und Digitalis beruhen auf Studienergebnissen, die lange diskutiert worden sind und jetzt in die Praxis umgesetzt werden sollen. Die Leitlinien enthalten aber auch Substanzen, die für die angegebenen Indikationen nicht zugelassen sind. Hinweise auf das unterschiedliche Preis/Leistungs-Verhältnis der Medikamente fehlen. Die Bedeutung der systematischen nachgehenden Überwachung und Beratung der Patienten wird unterstrichen.

Die dekompensierte Linksherzinsuffizienz ist die gemeinsame Endstrecke vieler Herzerkrankungen. Die akute Dekompensation ist ein häufiges und häufig rezidivierendes Syndrom mit hoher Letalität: 40%-50% der betroffenen Patienten sterben im ersten Jahr nach dem akuten Ereignis. 2005 sind Leitlinien zur Behandlung der Herzinsuffizienz von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung (1) und der European Society of Cardiology (2) veröffentlicht worden. Sie schildern die Pathophysiologie des Syndroms als Circulus vitiosus, in dem die primäre myokardiale Schädigung über lokale und systemische neuroendokrine Aktivierung zu Hypertrophie, Vasokonstriktion, Flüssigkeitsretention, Arrhythmie neigung und damit zunehmender myokardialer Schädigung führt. Daraus wird - bei weitgehender Übereinstimmung beider Leitlinien - die vielschichtige Diagnostik und Therapie abgeleitet.

Die Diagnostik der kardialen Grunderkrankung und deren Schweregrad sowie die Bestimmung der auslösenden Ursache des akuten Syndroms stehen am Anfang. Dabei sind immer noch Anamnese, klinisches Bild, EKG, Echokardiographie und Röntgen-Thorax die wichtigsten Informationsquellen und nur zusätzlich das Brain (B-type) Natriuretic Peptide (BNP) in unklaren Situationen und zum Ausschluss einer Herzinsuffizienz.

Über die großen Studien, die den Empfehlungen zur medikamentösen Therapie zu Grunde liegen, hat DER ARZNEIMITTELBRIEF immer wieder berichtet, z.B.: ACE-Hemmer (3), Betablocker (4), Digitalis (5), Diuretika (6) und Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten (7). Wir verweisen auf unsere Schlagwortliste, ohne hier auf die Diskussion im Einzelnen einzugehen.

In der Praxis ist oft unklar, welche Dosierungen der Substanzen bei Herzinsuffizienz empfohlen sind. Hier soll die Tab. 1 helfen. Sie listet Substanzen und Dosierungen, die in der Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung

Inhalt

Zur Behandlung der akut dekompensierten Linksherzinsuffizienz	49
Eine zweite Chance für Natalizumab	51
Zwei erfolversprechende neue Impfstoffe gegen Rotaviren	52
Metaanalyse zum Vergleich der Effektivität lipidsenkender Therapieformen bei Typ-2-Diabetikern und Nicht-Diabetikern	53
Therapeutischer Fortschritt durch traditionelle Arzneimittel? Klosterfrau Melisengeist®	53
Positive und negative Wirkungen von Omega-3-Fettsäuren	54
Herr und Hund	55
Leserbrief	
Nochmals: Das Risiko von Aprotinin (Trasylol®) in der Herzchirurgie. Pro und Kontra	55

Dosisangaben ohne Gewähr

erwähnt sind. Die Apothekenverkaufspreise haben wir hinzugefügt (Stand: 1. Juli 2006). Die Preisunterschiede der Substanzgruppen und in den Gruppen sind auch nach der aktuellen Preisanpassung erheblich, entscheidende Wirkungsunterschiede der Substanzen in der gleichen Gruppe sind nicht nachgewiesen. Die Preise und das Preis/Leistungs-Verhältnis der Medikamente werden in den Leitlinien an keiner Stelle dargestellt und nicht kritisch vergleichend besprochen. Damit sollen sich nach Meinung der Verfasser die Ärzte offenbar nicht beschäftigen. Das aber ist heutzutage völlig weltfremd. Bei einer Therapieempfehlung ist der Preis in Zeiten beschränkter Ressourcen eine wichtige „Nebenwirkung“ und muss in die Überlegungen zur Auswahl des Medikaments dringend mit einbezogen werden. Preisangaben in Tabellen sind beim Druck oft schon überholt. So ändern sich in diesen Wochen die Arzneimittelpreise durch das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG). Danach können Patienten von der Zuzahlungspflicht befreit werden für Medikamente, deren Preis 30% unterhalb des Festbetrags liegt. Über Einzelheiten informieren Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (z.B. www.gkv.info.de). Trotzdem nennen wir Preise, auch wenn sie vielleicht schon wieder veraltet sind. Es wird gezeigt, dass dieselbe Indikation mit sehr unterschiedlichen Kosten bedient werden kann. Das wird trotz aller Verschiebungen im Preisgefüge auch so bleiben. Ein guter Arzt behält diesen Aspekt im Auge. Darüber hinaus haben auch die Dosierungsempfehlungen erhebliche finanzielle Konsequenzen. Sind die von den Verfassern der Leitlinie empfohlenen Arzneimitteldosierungen in ihrer Wirkung tatsächlich vergleichbar? Liegen sie auf demselben Punkt der Dosis-Wirkungs-Kurve? Das ist sicher nicht überprüft und ein Argument gegen diese Art von Preisvergleich. Wir geben die Preise dennoch an, allein um darauf