

ZB MED

Behandlung herzinsuffizienter Patienten

Die Basistherapie muss optimal sein

Die Qualität der Versorgung herzinsuffizienter Patienten hängt maßgeblich von einer optimalen Basistherapie mit zuverlässiger Diurese ab. Die Ergebnisse aktueller Studien zeigen, dass Diuretika mit günstigem pharmakologischem Profil, wie z. B. Torasemid, klare klinische Vorteile haben: In einer von Craig Brater*, Indianapolis/Indiana, vorgestellten prospektiv-randomisierten Studie konnte die stationäre Einweisungsrate aufgrund von Herzinsuffizienz durch den Einsatz von Torasemid im Vergleich zu Furosemid halbiert werden.

Resorption und Elimination von zahlreichen Medikamenten sind bei Patienten mit Herzinsuffizienz verändert. Dies erschwert eine effektive Pharmakotherapie. „Gerade bei Substanzen mit niedriger Bioverfügbarkeit wissen Sie nicht, wie viel davon beim Patienten ankommt und welche klinischen Auswirkungen eine solche Therapie hat“, erklärte Brater.

Torasemid: konstant hohe Bioverfügbarkeit

Das Schleifendiuretikum Torasemid (Unat®) zeichnet sich durch eine hohe Bioverfügbarkeit aus, die zwischen 80 und 100% liegt. Dabei sind die inter-

und intraindividuellen Schwankungen sehr gering. Dies gilt insbesondere für herzinsuffiziente Patienten mit Anzeichen einer Kongestion. Im Gegensatz dazu liegt die Resorption von Furosemid im Durchschnitt nur bei 50% und kann im Einzelfall zwischen 10 und 90% variieren. Ein weiterer Vorteil von Torasemid ist, dass seine Resorption durch gleichzeitige Aufnahme von Nahrung im

Gegensatz zu Furosemid kaum beeinflusst wird.

Brater wollte in seiner Studie prüfen, ob sich diese unterschiedlichen pharmakokinetischen Eigenschaften der beiden Diuretika auch klinisch auswirken. In seine Studie wurden insgesamt 234 herzinsuffiziente Patienten (NYHA-Klasse II bis III) eingeschlossen. Die Basisbehandlung der meisten Patienten bestand aus ACE-Hemmern und Digitalis. Die Ausgangsparameter der Patienten waren gleich. Die Studienteilnehmer erhielten ein Jahr lang zusätzlich zur Basistherapie randomisiert das Diuretikum Torasemid (n = 113) bzw. Furosemid (n = 121). Primäre bzw. sekundäre Endpunkte der Studie waren eine stationäre Einweisung aufgrund der Herzinsuffizienz bzw. aufgrund jedweder kardialer Ursache.

Weniger Klinikeinweisungen unter Torasemid

Bezüglich der Hospitalisationen aufgrund anderer kardiovaskulärer Ursachen zeigte sich Torasemid deutlich überlegen (61 versus 106 Klinikeinweisungen). Noch stärker ausgeprägt war der Unterschied, wenn man die Einwei-

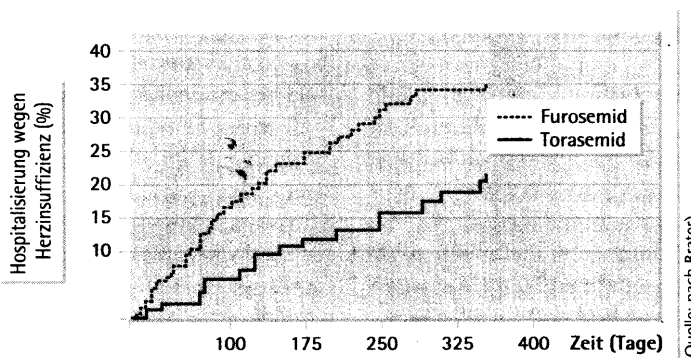


Abb. 1: Zeit bis zur ersten Krankenhauseinweisung. Patienten unter Torasemid mussten signifikant seltener aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

(Quelle: nach Brater)

*Vorträge im Rahmen des 9th International Congress on Cardiovascular Pharmacotherapy, Salvador de Bahia/Brasilien, 26. bis 30. März 2000. Mit freundlicher Unterstützung von Hoffmann-La Roche AG, Grenzach-

Ua U
Z. 20
-142.30.2ak-
ZB MED