

## Weltelite der Herzspezialisten traf sich in Davos

# Die Schweiz – völlig unterversorgt

Zum 19ten Mal traf sich in Davos die Weltelite der Herzspezialisten. Diskutiert wird dabei die Zukunft der Kardiologie, aber auch bestehende Probleme der Gegenwart. Ein brennendes Thema waren Herzkreislauferkrankungen, an deren Folgen in der Schweiz täglich etwa 34 Frauen und 27 Männer sterben. Einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herzkreislauferkrankten ist der hohe Blutdruck. Sowohl bezüglich Erkennung, aber auch bezüglich Therapie ist die Schweiz völlig unterversorgt.

Nur wenige Schweizerinnen und Schweizer kennen ihren Blutdruck, sind, falls sie unter erhöhtem Blutdruck leiden, therapiert und erreichen die empfohlenen Blutdruckzielwerte. Über eine frühzeitige Erkennung und Erreichung der empfohlenen Therapierichtlinien wären vermutlich viele Todesfälle vermeidbar.

### Die Schweiz unter Druck – Hypertension ausser Kontrolle?

Ein zu hoher Blutdruck wird aufgrund fehlender Symptome oft erst im Rahmen anderer Abklärungen entdeckt. Erschwert wird es durch das scherzhaft «Weisskittelhypertonie» genannte Phänomen: die Erhöhung des Blutdrucks, ausgelöst durch den Arztbesuch selbst. Einmal erkannt, versuchen Arzt und Patient den zu hohen Blutdruck auf einen Zielwert von etwa 140/90 mmHg zu senken. Leider erreichen immer noch mehr als die Hälfte der Patienten die Zielblutdruckwerte nicht. Häufig ist neben so genannten konservativen Methoden, wie einer Ernährungs- und Verhaltensumstellung, auch eine

Pharmakotherapie notwendig. Dabei wird heute vermehrt mit einer Kombinationstherapie aus niedrig dosierten ACE-Hemmen und Kalzium-Antagonisten gearbeitet, die sich in grossen klinischen Studien bewährt hat.

### Schlechte Patienten Compliance

Erkrankte, aber symptomfreie Patienten, finden jedoch oft nicht die Disziplin, alle notwendigen Tabletten konsequent einzunehmen, auch in der Schweiz ein bleibendes und besorgniserregendes Problem. Neue Kombinationspräparate, die verschiedene Wirkstoffe in einer Tablette vereinen, sollen nun helfen, dem Patienten die Einnahme zu erleichtern und die Zielwerte zu erreichen. Dadurch könnte vermutlich viel Leid verhindert werden. Deshalb die Forderung nach:

- Frühzeitiger Erkennung
- Umfassende Therapie, konservativ und wenn nötig medikamentös
- Erreichung der empfohlenen Blutdruckzielwerte

### Der Aufstieg der Herzmedizin

Prof. Eugene Braunwald von Harvard, eine weltweite Ikone der Kardiologie, erinnerte sich an die Errungenschaften der Disziplin und warf einen Blick auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Kardiologie. Brillante Ärzte und Forscher trieben im letzten Jahrhundert Entwicklungen wie die Herzkatheteruntersuchung (1929: Werner Fossmann), die kardiovaskuläre Chirurgie (1938: Robert Gross) und die Entdeckung der ersten Herzmedikamente voran und ebneten den Weg für die heutige Kardiologie. Auch das Aufkommen von grundlegenden Dingen, die heutzutage einfach und selbstverständlich scheinen wie die Idee der kardiovaskulären Prävention und die spezialisierten Abteilungen in Krankenhäusern, rettet Millionen von Patienten das Leben.

Gegenüber den eindrucksvollen Errungenschaften steht in der Gegenwart die Versorgungsrealität, die noch immer nicht so gut ist, wie sie sein könnte. Obwohl auch betreuende Hausärzte mit den wesentlichen Medikamenten wie Statinen und Beta-Blockern vertraut sind, nimmt oder erhält ein gewichtiger Teil der Patienten die für sie lebensverlängernden Medikamente nicht.

Ausserdem führt die immer weiter wachsende technische Komplexität der Disziplin gegenwärtig zu einer immer stärkeren Subspezialisierung. Dadurch wächst die Expertise des Einzelnen, jedoch auch die Gefahr einer Fragmentierung der Patientenversorgung.

### Warten auf Innovationen

Auf die steigende Anzahl von Herzpatienten warten aber auch vielversprechende Innovationen. Ein Fortschritt in der Stammzellforschung und bei Cross-Species-Transplantationen ist zu erwarten. In ferner Zukunft gelingt es dann vielleicht auch die genetischen Informationen zu nutzen, um dem Patienten eine massgeschneiderte Präventionsstrategie anzubieten. Bei all den erreichten und anstehenden Entwicklungen bleibt das eine grosse Ziel bestehen: die Elimination von kardiovaskulären Erkrankungen, die Leben und Gesundheit gefährden.



### Aldosteron bei Herzversagen

Aldosteron-Blocker, die ursprünglich als Diuretika entwickelt wurden, spielen eine zunehmende Rolle bei der Behandlung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, speziell bei Herzschwäche. So nahmen in den letzten Jahren die Anzeichen dafür zu, dass die Behandlung mit einem Aldosteron-Blocker, verglichen mit der bisherigen Standardtherapie, sowohl Mortalität als auch Hospitalisierung bei Risikopatienten deutlich senken kann. Die RALES- und die EPHEsus-Studie zeigten bereits einen deutlich positiven Effekt bei Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) und schwerer chronischer Herzinsuffizienz oder gerade überstandenen Herzinfarkt. Nun zeigen neuere Studienresultate auch einen Einfluss bei eingeschränkter LVEF mit milden Symptomen. Weitere Ergebnisse aus noch laufenden Studien dürften die Liste der Indikationen sogar noch erweitern. Bisherige und kommende Ergebnisse zur Aldosteronblockade bei Herzerkrankungen und Herzversagen dürften damit einen grossen Einfluss auf zukünftige Behandlungsrichtlinien und die Gesundheitskosten haben.

### Neue europäische Behandlungsrichtlinien für Patienten mit Vorhofflimmern

Ende 2010 publizierte die europäische Kardiologengesellschaft neue Richtlinien zur Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern. Bereits jetzt sind 1-2% der Bevölkerung von Vorhofflimmern betroffen und mit dem steigenden Altersdurchschnitt wird sich das Vorkommen in den nächsten 50 Jahren weit mehr als verdoppeln. Menschen mit Vorhofflimmern haben ein 5-fach erhöhtes Risiko, einen Hirnschlag zu erleiden, der bei dieser Patientengruppe zudem sehr viel häufiger tödlich ausgeht. Aus diesem Grund befassen sich die neuen Richtlinien auch mit der Prävention des Hirnschlags bei diesen Patienten. Zusätzlich wird nun auch den nicht-pharmakologischen Behandlungen Rechnung getragen. Ablations-Techniken beispielsweise, zeigten Erfolg bei der Behandlung von Vorhofflimmern, so dass in einigen Fällen sogar eine «Heilung» erzielt werden konnte. In Kombination mit den grossen neuen pharmakologischen Entwicklungen wie den antithrombotischen Wirkstoffen und den sichereren Antiarrhythmika, werden diese Optionen dazu beitragen, die Erfolgchancen der Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern wesentlich zu verbessern.

### Neue Goldstandards bei den Thrombozytenhemmenden Therapien?

Im Spital ist die intravenöse oder orale Verabreichung von Thrombozyten hemmenden Medikamenten, besonders bei Patienten mit perkutaner koronarer Intervention, eine interessante Therapieoption. Dabei spielt die Rolle der Thienopyridine eine zunehmend grosse Rolle: Seit 1997 stieg ihr Gebrauch von wenigen Prozent auf gegenwärtig

etwa 90%. Ausgangslage waren klinische Daten, die zeigten, dass die Behandlung mit Clopidogrel zusätzlich zu Acetylsalicylsäure die Prognosen, vor allem von Patienten mit perkutaner koronarer Intervention, signifikant verbessert. Die Tatsache der häufig vorkommenden, zumindest partiellen Renitenz gegenüber Acetylsalicylsäure und Clopidogrel ist jedoch ein negativer Punkt dieser Kombination.

Auch Interaktionen mit anderen, um Cytochrom P450 kompetitierende Substanzen könnte eine Problematik darstellen. Klinisch zeigte sich bisher jedoch keine dieser Interaktionen als relevant. Neue Wirkstoffe der Klasse der Thienopyridine schaffen jedoch auch hier Abhilfe: Vertreter wie Prasugrel, Ticagrelor und Elinogrel zeigen weder potentiell schädliche Interaktionen, noch die bei Clopidogrel problematische Resistenz. Prasugrel ist bereits auf dem Markt erhältlich, während Ticagrelor, Elinogrel und PAR-1 Inhibitoren in den kommenden Jahren zu erwarten sind. In der nahen Zukunft dürfte zwischen Clopidogrel (vermutlich die am wenigsten bevorzugte Option aufgrund der oben genannten Nachteile), Prasugrel und Ticagrelor entschieden werden.

Alle Wirkstoffe weisen dabei individuelle Vor- und Nachteile auf. Momentan ist Prasugrel sicherlich das bevorzugte Medikament bei ST-Hebungsinfarkt (STEMI), bei nicht-ST Hebungsinfarkt scheint auch hoch dosiertes Clopidogrel eine annehmbare Therapieoption zu sein.

### Weitere Informationen

PR-Schwegler AG  
 Agency for Health Care Communications  
 Dr. Elena Schuh  
 Hermeschloostr. 73  
 8048 Zürich  
 Telefon 044 434 20 20  
 Fax 044 430 20 21  
 elena.schuh@prschwegler.ch

### TAV-System «Sterilluftverteiler-Enterprise»



Beste Hygiene-Technik als Gesamtlösung drängt sich nicht auf. Sie prägt sich ein.

Technical-Quality-Management GmbH  
 Bahnhofstrasse 4, CH-9630 Wattwil  
 Tel. 071 987 54 54, Fax 071 987 54 55  
 www.tqm-gmbh.ch, info@tqm-gmbh.ch

