



© Jochen Aumiller

Nach Zeymer muss die primäre PCI heute als die zu bevorzugende Reperfusionstherapie beim STEMI gelten, auch bei älteren Patienten. „In Infarktnetzwerken sollte versucht werden, die Logistik zu schaffen, um möglichst viele Patienten einer primären PCI zuzuführen.“

Keine routinemäßigen Koro-Kontrollen

Die routinemäßige koronarangiografische Kontrolle nach perkutaner Intervention wird weder von den amerikanischen noch den europäischen oder deutschen Leitlinien empfohlen. Dass man damit richtig liegt, hat eine Analyse von Uchida gezeigt, die Prof. Michael Haude, Neuss, zitierte. „Auch im Zeitalter der medikamentenfreisetzung Stents, auch unter Berücksichtigung komplexerer Läsionen, sind von einer regelhaften Kontrolle keine besseren klinischen Ergebnisse zu erwarten was die kardialen Todesfälle oder die Reinfarkte betrifft.“ Die Beobachtungsdauer betrug fünf Jahre.

Angeborene Herzfehler:

Bessere Überlebenschancen

Die Fortschritte in der chirurgischen, interventionellen und medikamentösen Therapie der angeborenen Herzfehler finden ihren Niederschlag in dramatisch verbesserten Überlebenschancen, betonte Dr. Christa Gohlke-Bärwolf, Bad Krozingen. Insgesamt nahm die Mortalität um 31% in der letzten Beobachtungsperiode (2002–2005) im Vergleich zur ersten (1987–1990) ab. Die Kinder sterben erst im Erwachsenenalter. Das bedeutet auch, dass zunehmend die „Erwachsenenkardiologen“ mit angeborenen Herzfehlern zu tun bekommen, eine besondere fachliche Herausforderung. Hilfestellung geben aktuelle Guidelines der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie, die von der DGK übernommen und kommentiert wurden.

Blutdruckeinstellung bei Schlaganfall: ein ungelöstes Problem

Die optimale Blutdrucktherapie beim akuten Schlaganfall ist weiterhin unklar. Einige Studien sprechen sich für die Senkung erhöhter

Werte aus, andere halten dagegen. Eine Antwort hätte COSSACS (Continue Or Stop post-Stroke Antihypertensives Collaborative Study) geben sollen, eine multizentrische Studie an 49 Zentren von 2003 bis 2009 in Großbritannien, finanziert mit staatlichen Mitteln. Um eine 10%-ige Reduktion des primären Endpunkts nachweisen zu können, wären 2900 Patienten nötig gewesen, aber nach erheblichen Rekrutierungsproblemen und mangels weiterer Finanzierung musste die Studie mit 763 Patienten abgeschlossen werden – mit einem „neutralen“ Ergebnis. Die optimale Blutdruckbehandlung beim akuten Schlaganfall bleibt ein ungelöstes Problem, und man muss jetzt auf die noch laufenden Studien zu diesem Thema warten.

PAVK: Genterapie gestorben

Komplett erfolglos verlief der Versuch, die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) genterapeutisch anzugehen, sagte

Prof. Curt Diehm, Karlsbad-Langensteinbach, der ebenfalls an dieser internationalen Studie teilnahm. Man hoffte mit einem rekombinanten Plasmid (NV1FGF), das für einen Wachstumsfaktor zur Gefäßneubildung (FGF1) kodiert, bei Patienten mit kritischer Extremitätenischämie eine Verbesserung der Durchblutung zu erreichen. Frühere Erfolgsmeldungen aus Phase-2-Studien hatten Anlass zu großen Hoffnungen gegeben (von signifikanten Reduktionen der Amputationsrate war die Rede), die sich in der Phase-3-Studie TAMARIS nicht erfüllten. Das negative Ergebnis zog sich durch alle Subgruppen von Patienten einschließlich der Diabetiker. Das einzig Positive: Es traten keine Nebenwirkungen auf – zumindest nach einem Jahr Nachbeobachtung. Diehm: „Damit dürfte die Genterapie bei PAVK gestorben sein.“ Alle laufenden Studienprogramme wurden eingestellt.

Dr. med. Jochen Aumiller ■

Compliance-Studie

Erschreckend: So wird bei der Tabletteneinnahme geschludert

Das leidige Thema Compliance haben Baroletti und Dell'Orfano (Circulation 2010) aufgegriffen – mit erschreckenden Ergebnissen: Dauerhafte Einnahmetreue für ASS etwa 70%, Lipidsenker um 46%, Betablocker 44%, Kombination aus ASS und Betablocker 36% und für die Dreierkombination aus ASS, Betablocker und Lipidsenker nur um 21%.

Ganz ähnliche Daten kommen aus einer großen schwedischen Registerstudie mit über 21 000 Schlaganfallpatienten. Etwa ein Viertel von ihnen nahm nach 24 Monaten keine Antihypertensiva mehr ein. Die 2-Jahres-Einnahmetreue für Statine lag bei 56%, für ASS bei 61%.

Bestürzend die Einnahmetreue der Schlaganfallpatienten mit Vorhofflimmern: Im ersten Monat nach Krankenhausentlassung nahmen noch 90% Antikoagulanzen ein, nach zwei Monaten nur noch 45%.

Der nüchterne Kommentar dazu von Laufs: „Möglicherweise ist die Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Einnahmetreue von größerer Bedeutung als die Entwicklung neuer chemischer Wirkstoffe.“

Als hilfreich in puncto Compliance haben sich folgende Maßnahmen erwiesen:

- Verbesserung der Darreichungsform, z. B. in Form von Wochenblistern;
- Regelmäßiges Beratungsprogramm.

Damit ist allerdings noch nicht nachgewiesen, dass eine bessere Compliance auch weniger klinische Ereignisse bedeutet.

(J. A.)