

# «Älteren Herzpatienten keine Therapien vorenthalten»

71. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim:  
Interview mit Kongresspräsident Professor Dr. Karl Werdan

Viele Therapien sind bei alten Menschen genauso wirkungsvoll wie bei jüngeren. Trotzdem werden Herzpatienten im höheren Lebensalter oft untertherapiert, moniert Professor Dr. Karl Werdan, Kongresspräsident der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Im Interview nimmt der Herzspezialist zu wichtigen Themen der kardiologischen Grossveranstaltung Stellung.

**ARS MEDICI:** Herr Professor Werdan, was ist die wichtigste Botschaft des diesjährigen deutschen Kardiologenkongresses?

**Werdan:** Schwerpunktthema der Tagung waren Herzerkrankungen beim älteren Menschen, die in der Vergangenheit oft stark vernachlässigt wurden. Immer noch sind viele ältere Herzpatienten untertherapiert. Dies gilt zum Beispiel für die Behandlung der Hypertonie mit Antihypertensiva, deren Nutzen bei alten Menschen oft sogar noch besser ist als bei jüngeren Patienten. Denn im hohen Alter ist naturgemäss viel häufiger mit lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Komplikationen zu rechnen, sodass sich die Therapieerfolge schon bei einer viel geringeren Patientenzahl zeigen, was sich mit der «number nee-

## Teilnehmerrekord

Der deutsche Kardiologenkongress erfreut sich immer grösserer Beliebtheit. Nachdem es bereits im letzten Jahr mit 6300 Teilnehmern einen neuen Rekord gegeben hatte, wurden in diesem Jahr sogar über 6400 Besucher gezählt. Einen wesentlichen Anteil an dem anhaltenden Aufwärtstrend hat dabei möglicherweise die in Deutschland neu geregelte Fortbildungspflicht für Ärzte, wonach die regelmässige Fortbildung mit Punkten nachgewiesen werden muss.

## Fazit für die Praxis

- Schwerpunkt des diesjährigen Kardiologenkongresses in Mannheim waren Herzerkrankungen beim älteren Menschen. Dabei zeigte sich deutlich, dass viele Menschen im höheren Lebensalter aus Angst vor Nebenwirkungen untertherapiert sind. Dies gilt zum Beispiel für Hypertoniemedikamente oder Cholesterinsenker.
- Allerdings muss die Medikamentengabe bei älteren Patienten vorsichtiger begonnen werden, und die Dosierungen sind langsamer zu steigern.
- Auch invasive Verfahren sind für alte Herzpatienten oft Gewinn bringend. So verbessern beispielsweise Herzkatheteringriffe bei über 80-jährigen KHK-Patienten die Lebensqualität genauso gut wie bei den 60-jährigen Patienten, wobei nur mit unwesentlich höheren Komplikationsraten zu rechnen ist.
- Ähnliches gilt für die weit verbreiteten Aortenklappenstenosen, bei denen sich auch im hohen Alter mit einem Klappenersatz die Lebensqualität deutlich verbessern lässt.
- Ein interessanter Aspekt des diesjährigen Kardiologenkongresses war zudem der Konsens, dass Depressionen das KHK-Risiko verdoppeln und somit zu den Hauptrisikofaktoren einer koronaren Herzerkrankung zu rechnen sind.

ded to treat» einfach in Zahlen ausdrücken lässt. Dabei sollte man bedenken, dass es nicht nur um die Verlängerung des Lebens geht, sondern auch um die Vermeidung schwer wiegender Komplikationen. Zum Beispiel ist jeder verhinderte Schlaganfall für einen alten Menschen als hoher Gewinn an Lebensqualität anzusehen.

*Warum werden ältere Menschen untertherapiert?*

**Werdan:** Schuld ist häufig die Besorgnis vor Nebenwirkungen, mit denen man alte Menschen nicht mehr belasten will. Dies ist eine häufige Begründung, warum ältere Patienten oft nicht in den Genuss nützlicher Therapien kommen. Doch statt alten Menschen wirkungsvolle Therapien komplett vorzuenthalten, sollte man lieber darauf achten, die Präparate vorsichtiger zu



Professor Dr. Karl Werdan

## «Herzkatheteruntersuchungen werden noch zu selten durchgeführt.»

dosieren und langsamer aufzusättigen. Bei der Herzinsuffizienz ist im hohen Alter die Betablocker-Dosierung dann eben bis zur Erreichung der Zieldosis nicht alle zwei, sondern alle vier Wochen zu verdoppeln.

*Bezieht sich Ihre Kritik nur auf die medikamentöse Therapie?*

**Werdan:** Nein. Ähnliches gilt auch für invasive Massnahmen. Zum Beispiel werden Herzkatheterbehandlungen bei älteren Patienten immer noch zu selten durchgeführt, da erhöhte Komplikationsraten befürchtet werden oder der Benefit als zu niedrig angesehen wird. Beide Einschätzungen sind allerdings oft nicht richtig. Nach einer neuen Studie, die in Mannheim präsentiert wurde, ist zum Beispiel der Nutzen von Herzkatheterbehandlungen bei über 80-jährigen Angina-pectoris-Patienten genauso hoch wie bei den 60-Jährigen. Schmerzen und die subjektive Gesundheitseinschränkung verbesserten sich bei den über 80-Jährigen sogar etwas mehr, während die Komplikationsrate nur unwesentlich höher war.

Ähnliches gilt für die Aortenstenose, die eine häufige Ursache für Leistungseinschränkungen im höheren Alter darstellt. Denn auch bei alten Menschen lassen sich mit einem Klappenersatz hervorragende Therapieerfolge erzielen, wenn zum Beispiel statt künstlicher Herzklappen eine Bioprothese zum Einsatz kommt und somit auf eine dauerhafte Antikoagulation verzich-

tet werden kann. Auch hier ist zu betonen, dass es nicht nur um die Lebensverlängerung geht, sondern zu einem grossen Teil um die Lebensqualität. Sowohl die Leistungsfähigkeit als auch die Beschwerdearmut lassen sich bei alten Menschen mit einem solchen Klappenersatz oft immens steigern.

## «Jeder zweite Infarktpatient entwickelt depressive Symptome.»

*Worauf sind die Fortschritte der invasiven Verfahren zurückzuführen?*

**Werdan:** Zum einen werden die neueren OP-Techniken aufgrund der weiter ansteigenden Lernkurve immer besser beherrscht. Zum anderen hat es in der Vergangenheit zahlreiche Weiterentwicklungen in der perioperativen Intensivmedizin gegeben, wie etwa die schonenderen Beatmungstechniken. Insgesamt kommt man heute mit der Multimorbidität alter Patienten immer besser zurecht, sodass invasive Eingriffe auch im hohen Lebensalter auf einem sicheren Boden stehen. Früher war es zum Beispiel selbstverständlich, dass die Patienten nach einem Herzeingriff mehrere Tage auf der Intensivstation lagen, während heute viel früher extubiert wird und häufig schon am ersten postoperativen Tag die Verlegung auf eine Normalstation erfolgen kann.

*Ein interessanter Kongresspunkt betraf den Einfluss von Depressionen auf die koronare Herzerkrankung, der in den letzten Monaten immer stärker betont wurde. Hat man diesen Zusammenhang in der Vergangenheit unterschätzt?*

**Werdan:** Schon lange gibt es Vermutungen, dass psychische Erkrankungen das Voranschreiten von Herzerkrankungen fördern. Der exakte Einfluss war jedoch über viele Jahre nicht klar. Allerdings zeigen nun aufwändige epidemiologische Untersuchungen, allen voran die unlängst publizierte Interheart-Studie mit 30 000 Teilnehmern, dass depressive Syndrome das Risiko für eine koronare Herzerkrankung ungefähr verdoppeln. Insgesamt muss man sagen, dass Depressionen in Bezug auf Herzerkrankungen noch viel mehr Aufmerksamkeit erfahren müssen und ab sofort in einem Atemzug mit den klassischen Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen zu nennen sind.

Nicht vergessen sollte man auch, dass rund jeder zweite Patient nach einem Herzinfarkt depressive Symptome entwickelt, die dem betreuenden Arzt nicht entgehen sollten. Aus diagnostischer Sicht hat sich dabei zum Beispiel die Verwendung standardisierter Fragebögen als überaus hilfreich erwiesen, mit denen sich die psychische Ebene nicht nur Zeit sparend, sondern auch sehr zuverlässig erfassen lässt. ■

*Die Fragen stellte Karl Eberius*