

Sekundärprävention bei älteren KHK-Patienten

Was hat sich in den letzten Jahren verändert?

Die medikamentöse Sekundärprophylaxe der koronaren Herzkrankheit (KHK) ist grundsätzlich Erfolg versprechend. Wieweit sie in der Praxis auch durchgeführt wird, ist untermessen weniger gut bekannt. Zwei britische populationsbasierte Studien gingen nun der Frage nach, ob sich die Sekundärprävention im Zeitraum zwischen 1998 und 2003 verbessert hat.

2003 erhielten etwa die Hälfte der Patienten mit Myokardinfarkt und ein Drittel derjenigen mit Angina pectoris drei Medikamente.

Die Studien zeigten für den Zeitraum 1998 bis 2001 sowie 2003 einen signifikant vermehrten Einsatz von Statinen und Medikamentenkombinationen bei älteren Menschen. Die Ergebnisse aus dem Jahr 2003 haben gezeigt, dass Thrombozytenaggregationshemmer und Statine

weitverbreitet sind, besonders bei Patienten mit Myokardinfarkt. Diese Veränderungen könnten auf eine tatsächliche Verbesserung in der klinischen Praxis hinweisen. Darüber hinaus kann nach Ansicht der Autoren das KHK-Risiko bei älteren Patienten, besonders mit Angina pectoris, durch eine stärkere Ausschöpfung des Potenzials zur Verbesserung der Sekundärprävention gesenkt werden. Dies gilt auch für eine blutdrucksenken-

de Therapie mit Betablockern und ACE-Hemmern. ♦

Claudia Sarkady

Quelle:

Sheena E Ramsay, Peter H Whincup, Debbie A Lawlor, Olia Papacosta, Lucy T Lennon, Mary C Thomas, Shah Ebrahim, Richard W Morris: Secondary prevention of coronary heart disease in older patients after the national service framework: population based study, BMJ, 332, 2006-05-19.

British Medical Journal

Das Coronary Heart Disease National Service Framework, eine Kontrollinstitution des britischen National Health Service (NHS), definiert Ziele für die Diagnose von Herzerkrankungen sowie für geeignete Therapien. Dabei ist die Sekundärprävention für das National Service Framework von besonderer Bedeutung. Es wurde beobachtet, dass die Einnahme von Medikamenten in Kombination – insbesondere Thrombozytenfunktionshemmer (TFH), Statine und blutdrucksenkende Mittel – eine signifikante Reduktion des KHK-Risikos um bis zu 75 Prozent bewirkt. Die meisten der bisher veröffentlichten Ergebnisse in Großbritannien datieren vor der Einführung des National Service Framework im Jahr 2000. Anhand zweier Längsschnittstudien wurde die klinische Praxis der koronaren Sekundärprävention bei älteren Männern und Frauen vor dem Hintergrund der englischen Empfehlungen zur koronaren Prävention evaluiert.

Die zwei unabhängigen populationsbasierten Studien tragen die Titel «The British regional heart study» und «The British women's heart and health study». Dabei wurden Patienten mit gesicherter Diagnose einer KHK für die Zeiträume 1998 bis 2000 und 2003 (Männerstudie) sowie 2003 (Frauenstudie) ausgewertet. Hauptparameter war die Prävalenz der KHK-Medikation.

Einsatz der Statine verdoppelt

Es zeigte sich eine Zunahme der medikamentösen Behandlung im Zeitraum 1998 bis 2001 und 2003, sowohl bei den männlichen als auch den weiblichen Patienten. Insbesondere der Einsatz von Statinen hat sich verdoppelt. In beiden Patientengruppen waren die Prävalenzen der Medikation ähnlich, mit Ausnahme der Thrombozytenaggregationshemmer, die bei Frauen deutlicher seltener eingesetzt wurden. Im Jahr 2003 erhielten nur zwei Drittel der Patienten Statine, weniger als die Hälfte Betablocker und ACE-Hemmer, obwohl rund 80 Prozent der Männer und Frauen mit einem Myokardinfarkt in der Krankengeschichte Thrombozytenaggregationshemmer einnahmen. Die Prävalenzen der medikamentösen Therapie waren generell niedriger bei Patienten mit Angina pectoris als bei jenen mit Myokardinfarkt.

Im Jahr 2003 erhielten mehr als 90 Prozent der Patienten mit Myokardinfarkt und mehr als 80 Prozent der Patienten mit Angina pectoris wenigstens ein Medikament. Die Zahl der Patienten, die mehr als ein Medikament erhielt, stieg an, und