

Joachim Feßler, Joseph Gross, Ingrid Schubert

Hypertonie, KHK, pAVK, Herzinsuffizienz

Zwischen Hypertonie, koronarer Herzkrankheit (KHK), peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), Herzinsuffizienz und Arrhythmien bestehen nicht nur pathophysiologisch zahlreiche Gemeinsamkeiten, sondern auch in der Pharmakotherapie gibt es viele Überschneidungen. Das vorliegende Kapitel zur „rationalen Pharmakotherapie“ von Herz-Kreislauf-Erkrankungen berücksichtigt diese Komplexität.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören nach wie vor zu den führenden Todesursachen [40]. Die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen für die ärztliche Versorgung zeigt sich in den hohen Prävalenzen: So gaben bei einer telefonischen Befragung des Robert Koch-Instituts (2003–2004) jeweils rund 28 % der Frauen und Männer im Alter ab 18 Jahren an, dass ein Arzt bei ihnen die Diagnose „Hypertonie“ gestellt habe. Für Angina pectoris lagen diese Angaben für Frauen bei 5,6 % und für Männer bei 8,1 %. Eine Herzinsuffizienz wurde laut dieser Selbstangabe bei 5,6 % der Frauen bzw. 4,3 % der Männer diagnostiziert [15].

Empfehlungen zu wenig umgesetzt

Zugleich gibt es Hinweise auf eine große Varianz im Kenntnisstand von Ärzten bezüglich der Leitlinienempfehlungen zu diesen Erkrankungen [16, 18, 26]. Dies führt zu einer unzureichenden Umsetzung von Behandlungsempfehlungen seitens der Ärzte wie der Patienten [6, 35, 39] und ist mit unbefriedigenden Behandlungsergebnissen verbunden. So bleiben beispielsweise viele Patienten mit Hypertonie unentdeckt und behandelte Hochdruckpatienten erreichen keine ausreichende Blutdrucksenkung und Reduktion ihrer Risikofaktoren.

Die Therapien von Hypertonie, koronarer Herzkrankheit (KHK), peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) und chronischer Herzinsuffizienz werden im Folgenden gemeinsam dargestellt, weil die relevanten Medikamente bei mehreren dieser Indikationen eingesetzt werden.

Bei der Arzneimittelauswahl* muss der Arzt neben der Indikation und der Beurteilung nach Prognose- und Symptombesserung auch die eventuell bestehenden Komorbiditäten bzw. die Multimedikation des Patienten sowie die Kontraindikationen und Kombinierbarkeit der Substanzen berücksichtigen. Darüber hinaus müssen bei der Festlegung des Therapieregimes mögliche Hindernisse für die Adhärenz auf Seiten der Patienten bedacht werden.

Medikamente allein reichen nicht

Neben der Arzneimitteltherapie haben in der Behandlung aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen die allgemeinen nicht medikamentösen Maßnahmen einen hohen Stellenwert, insbesondere zur Beeinflussung der Risikofaktoren wie Zigaretten- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und Übergewicht. Die Vermittlung dieser der medikamentösen Therapie vorangehenden oder sie begleitenden Maßnahmen erfordert seitens des Arztes eine gute Kenntnis des Patienten und dessen sozialen Umfelds sowie die Bereitschaft zur kontinuierlichen motivierenden Unterstützung [31].

Bei den hier besprochenen Erkrankungen (insbesondere Herzinfarkt und Herzinsuffizienz) ist außerdem besonders auf die psychische Befindlichkeit des Patienten zu achten und abzuklären, ob eine Depression besteht oder sich entwickelt [14, 27, 34]. Darüber hinaus gibt es bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen spezifische Therapien, die in Absprache und Zusammenarbeit mit Kardiologen/Angiologen durchgeführt werden.

*Für die in diesem Kapitel genannten Substanzen liegen zahlreiche Studienergebnisse vor, anhand derer in evidenzbasierten Leitlinien Evidenzbewertungen vorgenommen und entsprechende Empfehlungsgrade für den Versorgungsalltag ausgesprochen werden. In der hier vorliegenden Übersicht wird aus Platzgründen auf diese evidenzbasierten Leitlinien verwiesen, in denen sich die Quellenangaben zu den Originalstudien finden. Die Ausführungen dieses Kapitels beruhen im Wesentlichen auf den hausärztlichen Leitlinien der Leitliniengruppe Hessen zu diesen Erkrankungen. Der auf diesen Leitlinien beruhende Empfehlungsgrad wird in { } angegeben.

Der Arzt muss seine Patienten und ihr Umfeld kennen.

Defizite in der Umsetzung

von Therapieempfehlungen bestehen bei Patienten und Ärzten.