

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Interview: Kardiovaskuläre Sekundärprävention – Drei in Eins

Leitner H

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2018; 25
(11-12), 360*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Kardiovaskuläre Sekundärprävention – Drei in Eins

H. Leitner

Die kardiovaskuläre Sekundärprävention ist essenziell, um Morbidität und Mortalität nach einem kardiovaskulären Ereignis zu senken. Ein komplexes Einnahmeschema und eine hohe Tablettenzahl führen jedoch in vielen Fällen dazu, dass Patienten Tabletten weglassen. Trinomia®, eine Polypille mit ASS, Atorvastatin und Ramipril in einer Kapsel, soll zu einer Verbesserung der Therapietreue und damit zu effektiverer Sekundärprävention nach kardiovaskulären Ereignissen beitragen.

Wir sprachen mit **Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer**, Primaria an der 5. Med. Abteilung im Kaiser-Franz Josefspital, Wien, über Adhärenz und mögliche Strategien zur Adhärenzverbesserung.

Wie sieht das Therapieschema zur Sekundärprävention nach einem kardiovaskulären Ereignis aus?

Prof. Podczeck-Schweighofer: Die Sekundärprävention hat zahlreiche Facetten, die von Lipidkontrolle über die Thrombozytenaggregationshemmung und Blutdruckkontrolle bis zur Prävention der Herzinsuffizienz und Bekämpfung von Risikofaktoren wie Diabetes reichen. Sie beinhaltet natürlich auch eine Umstellung des Lebensstils, wobei Maßnahmen wie Raucherentwöhnung sowie Gewichtsreduktion durch Bewegung und Ernährungsumstellung einen zentralen Stellenwert haben.

Die pharmakologische Therapie zur Kontrolle der Risikofaktoren ist ein komplexes Schema. Wie ist Ihre Erfahrung mit der Adhärenz der Patienten?

Prof. Podczeck-Schweighofer: Die Adhärenz ist leider nicht sehr gut. Wir verfügen über Daten, dass etwa ein Achtel der Patienten nicht einmal das erste Rezept einlöst, ein zweites Achtel löst das Rezept zwar ein, nimmt die Medikamente jedoch nicht ein. Laut Schätzungen nimmt nach einem Jahr rund die Hälfte der Patienten die zum Teil unbedingt indizierten Therapien wie Thrombozytenaggregationshemmer und Blutdrucksenker nicht mehr ein.

Wie wirkt sich diese Nicht-Adhärenz aus?

Prof. Podczeck-Schweighofer: Der Gedanke der Sekundärprävention ist dadurch komplett *ad absurdum* geführt, da diese Patienten häufiger Rezidive haben. Dazu haben wir gesicherte Daten.

Welche Faktoren beeinflussen die Adhärenz bzw. die Nicht-Adhärenz?

Prof. Podczeck-Schweighofer: Die Adhärenz ist von einer Reihe von Faktoren abhängig, die sowohl aufseiten der Patienten, wie etwa Bildung und sozialer Status, als auch der Ärzteschaft zu finden sind. Patienten müssen ein gewisses Maß an Verständnis für die Erkrankung und Einsicht in die Notwendigkeit der Therapie entwickeln, wobei wir Ärzte sie unterstützen müssen. Die Kürze der Abläufe im Krankenhaus und in vielen Ordinationen erschwert das jedoch massiv. Auch der Glaube daran, dass technisch alles möglich sei, führt dazu, dass Patienten schon bald nach einem ersten Ereignis ein weiteres erleiden, das neuerlich beispielsweise mit einem Stent versorgt wird. Damit glauben sie, dass das Problem gelöst ist.

Meine große Hoffnung sind die Rehabilitationszentren, wo sich die Patienten drei Wochen aufhalten und in kontinuierlicher medizinischer und psychologischer Betreuung sind. Das erlaubt besser, ihnen ihr Krankheitsbild klar darzustellen und sie zur Einsicht zu bringen, dass konsequente Prävention ihre Lebenserwartung steigert.

Wie kann die Adhärenz seitens der Medikation verbessert werden?

Prof. Podczeck-Schweighofer: Patienten nach einem kardiovaskulären Ereignis haben zumeist eine Reihe von Komorbiditäten, die alle behandelt werden müssen, was für die meisten Polypharmazie bedeutet. Wir wissen aber, dass die Einnahmetreue mit der Zahl täglich einzunehmender Tabletten sinkt.

Seit Kurzem ist eine Polypille zur kardiovaskulären Prävention auf dem Markt, die den Thrombozytenaggregationshemmer ASS, Atorvastatin und den ACE-Hemmer Ramipril in einer Tablette vereint. Ich denke, dass das ein sehr vernünftiger Ansatz zur Adhärenzverbesserung ist. Je weniger Medikamente eingenommen werden müssen, desto eher ist dies auch der Fall. Wenn in einer Tablette drei wichtige Substanzen verpackt sind, ist gut vorstellbar, dass diese eine Tablette auch tatsächlich eingenommen wird. Dazu gibt es auch Studien, die das bestätigen [1]. Es hat sich gezeigt, dass im Vergleich zur Einzelgabe der Medikamente die Therapietreue bei der Polypille signifikant besser war. Diese Resultate zeigen, dass die Polypille das Potenzial hat, mehr Patienten nach einem ersten Myokardinfarkt vor einem zweiten zu schützen.

Warum sind gerade ein Thrombozytenaggregationshemmer, ein Statin und ein ACE-Hemmer in dieser Polypille enthalten?

Prof. Podczeck-Schweighofer: Diese drei Substanzen sind die Basis jeder Sekundärprävention; wahrscheinlich auch der Primärprophylaxe, obwohl sie aufgrund des enthaltenen ASS dazu leider nicht die Indikation hat. Es gibt genug Patienten, die eine Atherosklerose, hohen Blutdruck und Hyperlipidämie haben, bei denen wir durch eine solche Polypille ein Ereignis verhindern könnten.

Danke für das Gespräch.

Literatur:

1. Castellano JM, et al. A polypill strategy to improve adherence: results from the FOCUS project. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64: 2071–82.

Das Interview führte:

Mag. Harald Leitner

E-Mail: hl@teamword.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung