



Folsäure schützt nicht vorm Infarkt

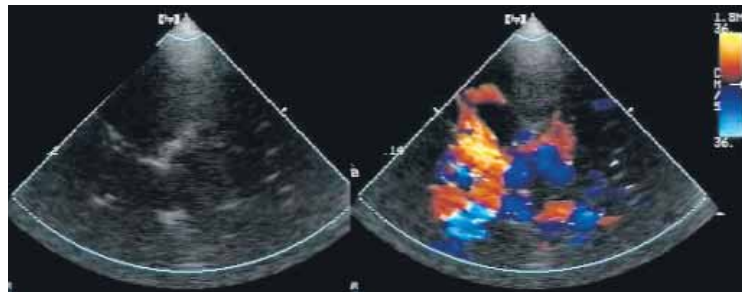
Dass Folsäure indirekt – über die Senkung des Homocysteinspiegels – vorm Infarkt schützen kann, wird wohl ein frommer Wunsch bleiben. Denn auch in der WAFAC-Studie waren weder 2,5 Milligramm Folsäure noch 50 Milligramm Vitamin B6 noch ein Milligramm Vitamin B1 pro Tag besser als Placebo. Was aber Frauen im gebärfähigen Alter und schon gar nicht beim Wunsch nach einer Schwangerschaft von der Folsäure abhalten sollte: Zum einen schadet die Einnahme nicht, zum anderen ist sie nach wie vor zur Prophylaxe eines Neuralrohrdefektes beim Neugeborenen von enormer Bedeutung. **Seite 10**

Adventskalender steigert Therapie-Erfolg

Manchmal können ganz einfache Dinge eine Menge bewirken. Der Adventskalender an sich gehört wohl eher nicht dazu, aber in jedem Fall sein Prinzip: Wenn man die Medikamente der ambulant behandelten Patienten – ähnlich wie in der Klinik – in einzelne Tagesdosen abteilt und der Patient jeden Tag seine Medikamenten-Türchen öffnet, dann sinken Blutdruck und LDL-Cholesterin deutlich stärker als beim üblichen Verfahren. Das hat jetzt eine US-amerikanische Studie gezeigt, bei der die Apotheker einem Teil der Patienten just diesen Service boten. Offenbar steigt die Compliance, wenn man den Patienten ein wenig Unterstützung bei der Einnahmedisziplin gewährt! **Seite 11**

Beschallte Hirnembolien lösen sich schneller auf

Dass sich eine Thrombose in der Arteria cerebri media durch Alteplase auflösen lässt, überrascht niemand. Dass aber Zwei-Megahertz-Ultraschall die Lyse beschleunigt, hätte wohl niemand vermutet – dies kam erst durch einen Zufallsbefund bei Monitoring-Studien heraus. Inzwischen haben verschiedene Forscher dieses Phänomen systematischer untersucht, und es hat sich gezeigt: Die Beschallung steigert tatsächlich die Effizienz der Lyse. Sie kann den klinischen Outcome der Behandlung von Patienten



Axiale Untersuchung der basalen Hirnarterien vor und nach Anwendung eines Ultraschallkontrastmittels.

nach drei Monaten verbessern, ohne das Risiko einer Blutung zu erhöhen. Professor Günther Seidel aus Lübeck erläutert diese zufällige Entdeckung, die sich klinisch

vor allem dadurch auswirkt, dass sie die Rekanalisationszeit verkürzt. Auch Ultraschallkontrastmittel scheinen zu einer weiteren Verbesserung beizutragen. **Seite 25**

Apoplex: Telemedizin bessert Prognose des Landvolks

Schlägt der Apoplex zu, hat der Stadtmensch noch Glück im Unglück: Er ist meist recht schnell in der nächsten Stroke Unit gelandet. Die Landbevölkerung ist schlechter dran, denn die nächste spezialisierte Schlaganfallstation ist im Allgemeinen ziemlich weit weg, und viele Krankenhäuser haben nicht einmal eine neurologische Abteilung. In Südostbayern haben sich jetzt zwölf kommunale Häuser mit zwei überregionalen Stroke Units in München und Regensburg zusammengeschlossen. Die Stroke Units stellen dabei einen ganztägig verfügbaren telemedizinischen Konsiliardienst zur Verfügung, mit dem die Kollegen auf dem Land unter Bildschirmersicht kommunizieren und dem sie auch medizinische Bilddaten übertragen können. Der Vergleich mit ähnlichen Kliniken ohne eine solche telemedizinische Anbindung zeigt, dass die Telemedizin den angeschlossenen Krankenhäusern einen eindrucksvollen Vorteil verschafft. **Seite 26**

Mehr Medikamente oder mehr Arzt?

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sorgt weiterhin für Unruhe: Es geht gerade an die Bewertung der Hochdrucktherapie. Professor Hermann Haller aus Berlin, Vorstandsvorsitzender der Hochdruckliga, mahnt, dass man bei der Bewertung der Antihypertensiva nicht nur auf die Blutdrucksenkende Potenz eines Mittels

schauen darf, sondern auch dessen Verträglichkeit und Nebenwirkungen berücksichtigen muss. Der IQWiG-Chef Professor Peter Sawicki aus Köln hält direkt dagegen: Man darf doch nicht immer nur auf die Pharmakotherapie fokussieren. Änderung des Lebensstils und der Arzt-Patienten-Kontakt seien schließlich mindestens ebenso wichtig wie eine medikamentöse

Blutdrucksenkung. Und tatsächlich scheint es so zu sein, dass gerade der Arzt-Patienten-Kontakt hierzulande – verglichen mit unseren Nachbarstaaten – im wahrsten Sinn des Wortes zu kurz kommt. Was dazu auf der Hochdruckliga-Tagung in München gesagt worden ist und welche Trends sich dabei abgezeichnet haben, lesen Sie auf **Seite 6**



Intervenieren ist ebenso gut wie gar nichts tun

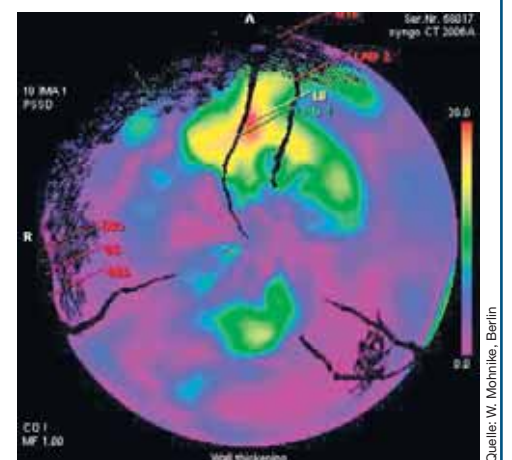
Nach einem Myokardinfarkt wird im Allgemeinen die stenosierte Koronarie dilatiert, auch wenn das Ereignis schon eine Weile zurückliegt. Schließlich dürfte die bessere Sauerstoffzufuhr ins infarzierte Gewebe die Prognose verbessern, so die Annahme vieler Kollegen. Doch diese späten Wohltaten

bringen – zumindest bei stabilen, symptomfreien Patienten – nichts, wie jetzt aus den Daten aus der OAT-Studie hervorgeht: Wird eine Koronarie drei bis 28 Tage nach dem Infarkt eröffnet, gibt es während der folgenden drei Jahre keinen Effekt auf Tod, Reinfarkt oder die linksventrikuläre Funktion. **Seite 12**



PET in Kombination mit 64-Zeilen-CT

Fusionsbild des Myokards, zusammengesetzt aus einem farbigen Positronen-Emissions-Tomogramm (PET) und einem hochauflösenden Computertomogramm (CT). Es gibt Aufschluss über Durchblutung, Stoffwechsel und Vitalität des Myokards. Das Bild wurde von einem 64-Zeilen-CT erzeugt. Das dazugehörige Gerät von Siemens ist im November in Berlin in Betrieb gegangen. Vor allem in der Onkologie ist PET bisher etabliert. Es kann bei Neubildungen schnell Aufschluss über erhöhte Stoffwechselaktivität geben. Ob sich das Verfahren auch in der Kardiologie weiter durchsetzen wird, bleibt abzuwarten.



Quelle: W. Mohnike, Berlin

Aktionstag „Patient in Not – die Reform schadet allen!“

Wenn es nach den Vorstellungen des Präsidenten der Bundesärztekammer geht, dann muss die Reform des Gesundheitswesens nochmals völlig neu bedacht werden. Ein anderer Ansatz sei nötig, um noch etwas zu retten. Dass die Patienten die Veränderungen im System ausbaden müssen, ist noch zu wenig im Bewusstsein. Stattdessen stehen Ärzte am Pranger, die sich den missratenen Geiselnahmer-Vergleich der Ministerin gefallen lassen müssen.

Die Ärzteschaft versucht weiter Druck gegen die von der Bundesregierung geplante Reform des Gesundheitssystems zu machen. Am 4. Dezember fanden die Proteste ihren vorläufigen Höhepunkt: Protestmärsche, Kundgebungen, Podiumsdiskussionen, Pressekonferenzen und Infostände. Mit bundesweit mehreren hundert Veranstaltungen und Aktionen informierte, wie die Bundesärztekammer (BÄK)

mitteilte, ein Bündnis aus Organisationen des Gesundheitswesens über die drohende Verschlechterung der Patientenversorgung durch die Reform. Die Veranstalter des bundesweiten Aktionstages „Patient in Not – diese Reform schadet allen!“ sprachen von einem großen Erfolg: Im ganzen Bundesgebiet nutzten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte den Aktionstag, um ihre Patienten in Gesprächen und mit Handzetteln über die

negativen Folgen der Reform zu informieren. Bundesweit blieb nach Angaben der BÄK etwa ein Drittel der Arztpraxen geschlossen. Annähernd alle Krankenhäuser in Deutschland beteiligten sich mit Plakataktionen oder Infoständen. An etwa 300 Krankenhäusern fanden Veranstaltungen oder Kundgebungen statt. BÄK-Präsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe warnte am Protesttag im ZDF-Morgenmagazin vor einer staats-

dirigistischen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung. Diese würde, wie in Großbritannien, zu einer Zwei-Klassen-Medizin führen. Hoppe: „Wenn sich mehr als 40 Organisationen aus den Gesundheitsberufen, den Patientenverbänden, den Krankenkassen in manchen Bundesländern zu einer solchen Allianz zusammenfinden, dann muss irgendwas nicht stimmen.“ CN



Das Hoppe-Interview kann im Internet noch angesehen werden.



Tausende Ärzte, Apotheker und Pfleger protestierten wie hier in Potsdam am 4. Dezember gegen die Gesundheitsreform der großen Koalition.



Ärzte und Apotheker in Mecklenburg-Vorpommern protestierten beim bundesweiten Aktionstag in Schwerin gegen die Gesundheitsreform der Großen Koalition.

Ein kleiner Walzer in der Klinik – genauso gut wie Ergometertraining

In der Reha-Klinik tanzen die herzinsuffizienten Patienten

Patienten mit chronischer und bereits fortgeschrittener Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II und III und linksventrikulärer Funktion kleiner als 40 Prozent können nicht nur auf dem Ergometer oder im Geh-Test trainieren. Das Walzer-Tanzen im Gymnastik-Raum einer Klinik ist offenbar genauso gut zur Verbesserung der funktionellen Kapazität des Herzens geeignet.

Dies berichtete Professor Romualdo Belardinelli aus Ancona/Italien beim Treffen der American Heart Association in Chicago. Mit dieser Bewegungsvariante wollte der Kardiologe die Zahl derjenigen verringern, die Bewegungsprogramme wegen Unlust abbrechen.

„Der Walzer und der langsame Walzer sind international verbreitet – und fast jeder Patient kann damit aktiv werden“, erläuterte Bernadelli. Insgesamt wurden 110 Patienten in die Studie aufgenommen.

Bei Tänzern wurde der Puls gemessen

44 Patienten übten im Gymnastikraum mit Laufband und Ergometer. Weitere 44 tanzten in der Klinik drei Mal wöchentlich 21 Minuten lang langsame und schnelle Walzer im Wechsel von fünf und drei Minuten. Dabei wurde die Pulsfrequenz gemessen. Alle 88 übten acht Wochen lang. 22 Patienten bildeten die Kontrollgruppe. Das Ergebnis: Die Pulsfrequenz auf

dem Ergometer betrug 110 Schläge, beim Tanzen 113 Schläge pro Minute.

Die Sauerstoffaufnahme verbesserte sich in beiden Gruppen. Nicht beeinflusst wurde die Auswurfraction in beiden Studien-Gruppen.

Belardinelli sagte, ein Vorteil des Tanzens sei der soziale Kontakt der Patienten, weshalb die Akzeptanz generell besser sei als bei anderem Training wie Ergometer. Auch die Lebensqualität der Tänzer ergab auf der Skala des Minnesota Heart Failure Living Questionnaire eine signifikante Verbesserung im Vergleich zu der Ergometer-Gruppe. Unerwartete Ereignisse waren in beiden Gruppen selten und führten nicht zum Ausschluss aus dem Programm. RK

Exubera wird inhaliert

Das von dem Unternehmen Pfizer hergestellte inhalative Insulin (Exubera®) wird nicht, wie in Cardio News (Nr. 10, Seite 3) versehent-

lich berichtet, vor allem von „schnupfenden Diabetikern“ eingenommen, sondern das Pulver wird über den Mund inhaliert. CN

Afghanistan-Hilfe mal anders

Herzkranken Kinder

Um einen offenen Ductus Botalli bei drei Kindern aus Afghanistan zu schließen, suchen Bonner Kinderkardiologen noch Spender. Bei dem minimal-invasiven Eingriff soll die Kurzschlussverbindung geschlossen werden, damit es zu einer Entlastung des Herzens kommt, teilt Kinderkardiologe Privatdozent Dr. Johannes Breuer mit, der über Erfahrung mit diesem komplikationsarmen Eingriff ver-

fügt. Wer den drei Kindern aus Afghanistan helfen möchte, kann eine Spende auf folgendes Konto der Universität überweisen:

Kontoinhaber:
Universitätsklinikum Bonn
Kreditinstitut:
Sparkasse Köln Bonn
Bankleitzahl: 370 501 98
Kontonummer: 10 650 661
Verwendungszweck:
Projekt G-022.0022
(bitte unbedingt angeben)



Mehr Medikamente oder mehr Arzt?

Die Vertreter der Deutschen Hochdruckliga sind in heller Aufregung. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen unter Leitung von Professor Peter Sawicki soll im Auftrage des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Bewertung verschiedener Therapien zur Behandlung des Bluthochdrucks erarbeiten. Die Befürchtung der Hochdruck-Spezialisten: Wichtige Therapieoptionen könnten von der Erstattung ausgeschlossen werden.

Die Behandlung von Patienten mit Bluthochdruck ist nach wie vor ein Problemfeld. Aus mehreren Gründen: Zu viele Hochdruck-Patienten bleiben unentdeckt; von denen, die behandelt werden, erreichen zu wenige die Zielwerte. Erschwert wird der Erfolg einer Therapie durch die nicht selten mangelhafte Therapietreue der Patienten. Schließlich werden Ärzte und Patienten durch Aktivitäten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des weisungsgebundenen IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) verunsichert, die den Ausschluss bestimmter pharmakologischer Optionen aus der gesetzlichen Krankenversorgung zur Folge haben könnten.

Die Diskussion ist falsch

Dies ist zumindest die Befürchtung der Deutschen Hochdruckliga (DHL). Sie kritisiert, dass der Auftrag des G-BA an das IQWiG, eine Bewertung der antihypertensiven Therapie vorzunehmen, primär ökonomischen und weniger rational therapeutischen Erwägungen folgt. Die Diskussion um die Therapiekosten sei die „falsche Diskussion“, erklärte Professor Hermann Haller, Vorstandsvorsitzender der DHL, auf deren Tagung im November in München. Man verlore den Blick auf das Ganze. „Wir wollen dem IQWiG und Professor Sawicki den Rücken gegenüber dem Bundesausschuss stärken“, sagte Haller. Nach dessen Ansicht muss

das IQWiG gegenüber seinem Auftraggeber deutlicher Stellung beziehen, wenn die Auftragsstellung, der Sache nicht gerecht würde. Dies sei beim Thema Hypertonie der Fall. „Reduziert das Problem Hypertonie bei der Bewertung nicht nur auf einen Teilaspekt – das müsste das IQWiG dem G-BA mitteilen“, forderte Haller von Sawicki.

In einer Stellungnahme zum Berichtsplan des IQWiG hatte die DHL bereits darauf hingewiesen, dass Antihypertensiva untereinander nicht alle gleichzusetzen seien und jedes im individuellen Behandlungsfall seine therapeutische Daseinsberechtigung hätte. Ökonomische Erwägung blendet die Wissenschaftsgesellschaft in ihren Erwägungen dabei nicht aus. So schreibt die DHL in einer Stellungnahme: „Hierbei gilt es, unter Anwendung von Kriterien einer Evidenz-basierten Medizin, nicht nur die Blutdruck senkende Effizienz einzelner antihypertensiver Wirkstoffe, sondern auch deren Verträglichkeit und unerwünschte Wirkungen zu berücksichtigen. Im Vordergrund der differenzialtherapeutischen Erwägungen steht der Anspruch, hypertoniebedingte Organschäden und Folgekrankheiten sowie deren

Einfluss auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität zu reduzieren. Diese ärztlichen Überlegungen müssen in einem weiteren Schritt unter ökonomischen Gesichtspunkten analysiert und einer vergleichenden Kosten-Nutzenbewertung unterzogen werden.“ (Die vollständige Stellungnahme ist im Internet hinterlegt.)

Ablenkung vom eigentlichen Problem

Professor Peter Sawicki, Leiter des IQWiG, warnte dagegen auf einer Podiumsdiskussion auf der Hochdruckligatagung davor, eine sachgerechte Therapie des Bluthochdrucks allein auf die pharmakologische Option zu reduzieren. „Es wird so getan, als ob alles an einer Pille hänge. Doch diese Diskussion lenkt vom eigentlichen Problem ab“, warnte Sawicki. Die Qualität der Be-



Gefragter Gesprächspartner: Prof. Peter Sawicki (l.), Leiter des IQWiG, in einer Diskussion mit Kongresspräsident Prof. Martin Middeke (z. v. l.), Prof. Hermann Haller (z. v. r.), Vorsitzender der DHL, und einem Kongressbesucher

Deutschland auf einem im Vergleich zum europäischen Ausland schlechten Weg. Im Durchschnitt hätte ein Arzt in Deutschland nur sieben Minuten Zeit für einen Patienten, Außerhalb Deutschlands seien dies durchschnittlich 14 Minuten. Begründet sieht Sawicki diese Unterschiede in der erheblich höheren Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte in Deutschland. Hier müssten Überlegungen im Vordergrund stehen, wie sich etwas ändern ließe.

Die Nervosität auf Seiten der Deutschen Hochdruckliga bezüglich möglicher Einschnitte in die Therapiemöglichkeiten konnte (und wollte?) Sawicki mit seinen Äußerungen nicht nehmen, zumal der IQWiG-Leiter auch zu verstehen gab, dass das Institut die Expertise der Wissenschaftsgesellschaft zwar zur Kenntnis nehme – deren Leitlinien jedoch nur als Abgleich der Literaturquellen nutzen werde. Axel Viola

@ www.paritaet.org/RR-Liga/stelzndhl.htm



Prof. Hermann Haller: „Reduziert das Problem nicht auf einen Teilaspekt!“

Inzwischen müssen vier Patienten der kardiologischen Intensivstation als Mordopfer angesehen werden

Charité-Krankenschwester gesteht weitere Morde

Die Ermittlungen wegen Morden an Patienten der Berliner Charité sind ausgeweitet worden. Wie die Tageszeitung „Die Welt“ berichtete, habe die ehemalige Charité-Krankenschwester Irene B. zwei weitere Morde an Patienten zugegeben. Nun werden weitere Patientenak-

ten einer Prüfung unterzogen. Auch am Klinikum selbst habe man, wie das Blatt weiter berichtete, die Nachforschung nochmals intensiviert. Man prüfe jetzt, ob es weitere in Frage kommende Todesfälle gebe, deren Akten der ermittelnde Kriminalpolizei übergeben werden müssten.

Die 40-jährige Krankenschwester hatte Anfang Oktober gestanden, zwei Patienten auf der Intensivstation für Kardiologie ermordet zu haben. Sie hatte den Patienten eine Überdosis Blutdrucksenkender Medikamente verabreicht.

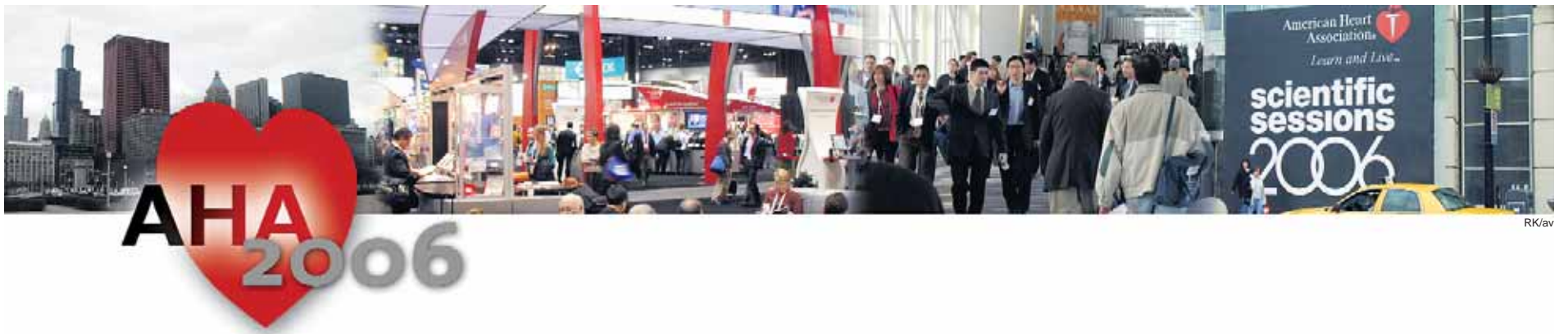
Nach dem ersten Geständnis waren die Ermittler von

einer vollständige Aussage der Täterin ausgegangen. Nach dem nun erfolgten weiteren Geständnis könne nicht mehr ausgeschlossen werden, dass noch weitere Todesfälle mit der Krankenschwester in Verbindung stünden, erklärte die Kripo.

Über eine Hotline der Charité können sich Angehörige

von Patienten melden, die auf der Intensivstation der Kardiologie behandelt wurden beziehungsweise dort verstorben sind. Nach dem neuerlichen Geständnis sei die Zahl der besorgten Anrufer wieder deutlich angestiegen, teilte die Klinik mit. CN

i Hotline: 030 / 4 50 55 05 00



Kardiologen-Treff in Chicago – manchmal ist weniger mehr

Beim US-amerikanischen Kardiologenkongress, den Scientific Sessions der American Heart Association (AHA) in Chicago, waren 379 Mediziner aus Deutschland aktiv beteiligt. Ähnlich hoch war die Zahl der wissenschaftlichen Abstracts, die aus Deutschland kamen. Die Zahl von etwa 20 000 Teilnehmern insgesamt lag zwar über den Erwartungen, blieb aber deutlich hinter der aus den Vorjahren zurück. Ein Fanal?

Neue Argumente in einer alten Diskussion um die Senkung der Homocysteinspiegel

Folsäure konnte Frauen nicht vor dem Herzinfarkt schützen

Erneut konnte in der alten Diskussion um den Sinn einer Senkung des Homocystein mit Folsäure kein Erfolg vermeldet werden. Folsäure konnte in der WAFACS-Studie Frauen nicht vor dem Herzinfarkt schützen. Weder Folsäure in einer Dosierung von 2,5 Milligramm täglich noch Vitamin B6 (50 mg täglich) oder Vitamin B12 (1 mg täglich) waren unter kontrollierten Bedingungen in der Lage – im Vergleich zu Placebo – etwas zu verbessern. WAFACS steht für Women's Antioxidant and Folic Acid Cardiovascular Study.

Die Ergebnisse des Folsäure-Arms der Studie wurde jetzt beim Kongress der American

Heart Association (AHA) von Studienleiterin Professor Christine Albert vom Brigham and Women's Hospital in Boston/USA vorgestellt. Frauen, die nur zwecks Vermeidung von kardiovaskulären Ereignissen Folsäure nehmen, könnten dies auch ruhig unterlassen. Andererseits schade Folsäure aber auch nicht. Dessen ungeachtet bleibt die Indikation bei jüngeren Frauen, die eine Schwangerschaft planen und zur Vermeidung eines Neuralrohrdefekts beim Ungeborenen Folsäure nehmen. Auch werde in der Rheumatologie Folsäure empfohlen, um unter Metotrexat einer Neigung zu Rheumaknoten vorzubeugen.

Bei WAFACS handelt es sich um eine randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie mit 5 442 Frauen. Unterstützt wurde die Untersuchung vom US-amerikanischen National Heart, Lung and Blood Institute. Alle Teilnehmerinnen waren im Gesundheitswesen tätig und älter als 40 Jahre. Bei ihnen bestand entweder eine koronare Herzerkrankung oder mindestens drei kardiovaskuläre Risikofaktoren.

Beobachtet wurde sieben Jahre lang

Der kombinierte Endpunkt bestand aus Myokardinfarkt, Schlaganfall, Revaskularisierung oder kardiovaskulärem



Prof. Christine Albert: Vitamine ohne Einfluss auf Herz-Kreislauf-Gesundheit

durch die Folsäure-Therapie um 18 Prozent gefallenem Homocystein-Spiegel zur Verringerung von kardiovaskulären Ereignissen beigetragen haben.

Wie Albert erläutert hat, scheint ihre Studie die Auffassung zu stützen, dass Homocystein nur ein Marker für die Erkrankungen ist, aber keine Ursache.

Tod. Beobachtet wurden die Frauen im Schnitt während 7,3 Jahren. Es kam während dieses Zeitraums zu 796 Ereignissen. Mit der Untersuchung verbunden war auch die Frage, ob die

Die in verschiedenen Nahrungsmitteln in den USA enthaltene Folsäure konnte von der therapeutischen Dosierung klar unterschieden werden. RK

Rheumapatienten mit bekannten Herz-Kreislauf-Risiken

Schmerz lindern, aber wie? Coxibe nicht riskanter als NSAR

Rheumapatienten können wegen Gelenkschmerzen genauso sicher mit Etoricoxib wie mit Diclofenac behandelt werden. Das ist aus dem MEDAL-Studienprogramm für „Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-Term“ hervorgegangen. Wichtigstes Resultat: Die Rate der bestätigten thrombotischen kardiovaskulären Ereignisse unter dem selektiven COX-2-Hemmer Etoricoxib unterscheidet sich nicht von denen beim NSAR Diclofenac. Wie Professor Christopher Cannon aus Boston/USA beim AHA-Kon-

gress erläutert hat, führe die COX-Selektivität alleine nicht zu einem Anstieg der kardiovaskulären Ereignisse. Es kam unter den etwa 34 000 Patienten zu 1,24 thrombotischen Ereignissen auf 100 Patientenjahre mit Etoricoxib (320 Patienten) und 1,3 Ereignissen unter Diclofenac (323 Patienten) in der getesteten Dosierung. Der Unterschied war statistisch nicht signifikant.

Nach wie vor sollte aber bei allen Patienten mit kardiovaskulären Risiken Vorsicht walten, wenn NSAR oder Coxibe dauerhaft zur Schmerzlinderung verwendet werden. Ro-



Prof. Christopher Cannon: Rheumapatienten sollten vorsichtig sein.

fecoxib und Valdecoxib wurden bereits vom Markt genommen. In der Studie ge-

prüft wurde das in Deutschland verfügbare Etoricoxib (Arcoxia®). Die Resultate wurden zeitgleich mit der Veröffentlichung am 13. November beim AHA-Kongress und beim Rheumatologenkongress ACR im „Lancet“ online (DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69666-9) publiziert. Unter anderem geht daraus hervor, dass die Komplikationsrate von schweren Blutungen unter beiden Medikationen gleich ist. Einer von 300 Patienten im Jahr hatte Ulcerakomplikatio-

nen unter Etoricoxib. Der Anteil unkomplizierter Blutungen war beim Etoricoxib verringert mit zwei auf 300 Patientenjahre. Im Vergleich dazu kam es beim Diclofenac zu drei auf 300 Patientenjahre.

Herzinsuffizienz kam in der Studiengruppe selten vor, war aber in der Coxib-Gruppe häufiger als in der Diclofenac-Gruppe. Auch war die Zahl der Ödeme unter den Studienabrechern in der Etoricoxib-Gruppe höher als unter Diclofenac, erläuterte Cannon. Unter Diclofenac gab es erhöhte Ausfallraten wegen gastrointestinaler Beschwerden. RK