

Im Wirbel, den die „Physicians' Health Study“ zur Primärprävention des Myokardinfarkts mit Azetylsalicylsäure (ASS) aufgeführt hat, ist eine andere kürzlich abgeschlossene ASS-Studie in den Hintergrund getreten, die vielleicht noch interessanter, weil bereits in die Praxis umsetzbar ist: die ISIS-2-Studie (International Study of Infarct Survival). Mit dieser Studie wurde der Nachweis erbracht, daß Patienten mit frischem Myokardinfarkt von einer Therapie mit niedrigdosierter Azetylsalicylsäure profitieren: 44 Prozent weniger Reinfarkte, 37 Prozent weniger Schlaganfälle, insgesamt eine um 21 Prozent erniedrigte Sterblichkeit in der Hospitalphase – das hat die ISIS-2-Studie unter ASS im Vergleich zu Placebo ergeben.

Wie Prof. Dr. med. Rolf Schröder, Berlin, bei der diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung in Mannheim berichtete, wurden insgesamt 17 186 Patienten in die ISIS-2-Studie eingeschlossen, an den Zentren in Europa, den USA und Australien teilnahmen. Die Patienten wurden randomisiert vier verschiede-

Ergebnisse der ISIS-2-Studie:

Streptokinase und Azetylsalicylsäure nützen beim frischen Myokardinfarkt

nen Behandlungsgruppen geteilt: ASS-Verum plus Streptokinase-Verum, ASS-Verum plus Streptokinase-Placebo, ASS-Placebo plus Streptokinase-Verum und ASS-Placebo plus Streptokinase-Placebo. Die Behandlung, so die Einschlußbedingung, mußte innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der Infarktsymptomatik begonnen werden.

Die eingangs zitierten Prozentzahlen beziehen sich auf die Monotherapie mit Azetylsalicylsäure, die in einer Dosis von 160 mg täglich über vier Wochen ab dem Tag des Infarkts verabreicht wurde. ASS allein senkte also die Hospitalsterblichkeit um 21 Prozent; unter Streptokinase allein wurde bei Lysebeginn innerhalb des erlaubten 24-Stunden-Intervalls eine Reduktion der Letalität um 26 Prozent festgestellt, bei Lysebeginn innerhalb von vier Stunden nach Symptombeginn eine Reduktion um 37 Prozent. Bei Kombination der beiden Medikamente er-

gibt sich ein klarer additiver Effekt.

Während der Nutzen einer frühzeitigen Lysetherapie heute gemeinhin als gesichert gilt, stellt die ISIS-2-Studie die erste Studie dar, in der eine Therapie mit ASS im allgemeinen und mit niedrigdosierter ASS im besonderen beim frischen Myokardinfarkt geprüft wurde. Die Nutzen-Risiko-Relation sieht laut der ISIS-2-Studie sehr günstig aus: Hirnblutungen, auf die die Prüfer ein besonderes Augenmerk richteten, wurden unter ASS nicht vermehrt gesehen; sowohl bei den mit ASS behandelten Patienten als auch im entsprechenden Placebo-Kollektiv traten in fünf Fällen Hirnblutungen auf.

Daß sich mit ASS bei Applikation nach dem Akutstadium des Myokardinfarkts eine effektive Sekundärprävention betreiben läßt, ist seit längerem bekannt. Damit ergibt sich laut Prof. Schröder jetzt die folgende Strategie: Bei jedem Patienten mit aku-

tem Myokardinfarkt sollte umgehend eine Therapie mit niedrigdosierter Azetylsalicylsäure eingeleitet und dann für mindestens zwei Jahre fortgeführt werden.

Erklärt wird der Effekt der Azetylsalicylsäure in diesem Indikationsfeld durch deren Hemmwirkung auf die Synthese von Thromboxan A₂ und damit auf die Thrombozytenaggregation. Thromboxan A₂ wird von den Blutplättchen selbst produziert und steht normalerweise mit dem antagonistischen Prostacyclin, das im Gefäßendothel gebildet wird, in einem physiologischen Gleichgewicht. Tritt aber – zum Beispiel infolge Arteriosklerose – ein Schaden an der Gefäßwand auf, so wird lokal weniger Prostacyclin synthetisiert. Deshalb gewinnt Thromboxan A₂ die Oberhand und führt dazu, daß sich Thrombozyten im Bereich der Läsion an die Gefäßwand anheften – was letztendlich zu einem Gefäßverschluß führen kann. Azetylsalicylsäure wirkt diesem Geschehen entgegen, in dem sie die Thromboxan-Synthese inhibiert, und zwar – wie es scheint – bei niedriger Dosierung weitestgehend selektiv.

Ulrike Viegener

Zum Selbstmessen: 28-Tage-Blutdrucktest

Patientenprotokolle werden kompetent ausgewertet

Die Firma von Heyden Pharma hat einen 28-Tage-Blutdrucktest entwickelt, der eine erfolgversprechende Selbstmessung der Patienten ermöglicht. Das Testpaket enthält:

- Informationen und Unterlagen für den Arzt sowie Fragebogen zum Patienten;

- Patientenordner mit Informationen zum Thema „Bluthochdruck“ und das Blutdruckprotokoll für die tägliche Blutdruckselbstmessung;

- ein Blutdruckmeßgerät zum Verleih an Patienten.

Die vom Patienten ausgefüllten Blutdruckprotokolle werden am Institut für medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Lübeck ausgewertet. Der Arzt erhält für jeden teilnehmenden Patienten eine grafische Auswertung der Meßergebnisse und damit eine Übersicht über den Verlauf der ersten vier Wochen der Blutdruckeinstellung.

Die Testaktion wird unter Leitung von Prof. Dr. Horst

Fassl, Direktor des Instituts für medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Lübeck, sowie Dr. Peter Baumgart, Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Münster, und Dr. Paul Stolte, Allgemeinarzt und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Münster, durchgeführt. Der Einsatz dieses 28-Tage-Blutdrucktestes wird in erster Linie für neue diagnostizierte Patienten empfohlen, bei denen eine engmaschige Blutdruckkontrolle besonders sinnvoll erscheint.

Kostenlose Sets des 28-Tage-Blutdrucktestes können angefordert werden bei: von Heyden Pharma, Herrn H. W. Mazanek, Volkartstraße 83, 8000 München 19. IMK

Kurz informiert

Stomaberatung zum Ortsstarif – Die Firma ConvaTec, München, Hersteller von Stoma-Hilfsmitteln, hat einen Stoma-„Telefonservice“ eingerichtet. Es geht dabei nicht um die Beantwortung medizinischer oder ärztlicher Fragen, sondern um die Beratung in der täglichen Stomaversorgung, im richtigen Umgang mit den verschiedenen Versorgungssystemen und um Tips und Kniffe für eine aktivere Lebensgestaltung der Stomaträger. Die erfahrene Stomatherapeutin Henriette Feil steht zur Verfügung: Telefonservice ConvaTec (zum Ortstarif) 01 30/26 00. pe