

Über „Sinn und Zweck einer regelmäßigen Peak-flow-Messung“ informierte Prof. Dr. med. U. H. Cegla, Bad Ems, bei einem von der Firma Merck veranstalteten Seminar im Rahmen der Medica Ende letzten Jahres in Düsseldorf. „Peak-flow-Meter sind Geräte, die wegen ihrer vielseitigen Verwendbarkeit in Diagnostik und Therapie chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen, wegen ihrer leichten Handhabbarkeit und ihrer niedrigen Kosten stärker genutzt werden sollten, als das heute der Fall ist“, erklärte Cegla eingangs seines Referats.

Abgesehen von der Diagnostik sieht Cegla eine wichtige Indikation für den Einsatz von Peak-flow-Metern bei der Einstellung und Kon-

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen

Peak-flow-Messung zur kontinuierlichen Therapiekontrolle

trolle der medikamentösen Therapie. Ihren klinischen Zustand – den Grad der Obstruktion – können die meisten Atemwegspatienten subjektiv nur sehr schlecht einschätzen; und auch dem Arzt gelingt es mittels Auskultation lediglich, eine Obstruktion zu verifizieren, nicht jedoch, sie zu quantifizieren. Mit der Peak-flow-Messung steht eine ebenso einfache wie aussagefähige Methode zur Verfügung, um die zur Therapiekontrolle erforderlichen objektiven Daten zu erheben – bestimmt

wird die maximale Luftgeschwindigkeit bei schnellem Ausatmen und damit indirekt die Bronchienweite.

Der Einsatz der Peak-flow-Messung ist zur Kontrolle sowohl der akuten als auch der chronischen Therapie obstruktiver Atemwegserkrankungen indiziert. Unter der Therapie soll der Patient regelmäßig jeweils morgens und abends seinen Peak-flow selbst bestimmen und darüber Tagebuch führen.

Besonders wichtig, so Cegla, ist die sorgfältig kontrollierte Dosisanpassung – die

Findung der minimalen effektiven Dosis – bei Anwendung systemisch wirksamer Kortikoide. Nach einem akuten Asthmaanfall können trotz Kortison-Gabe zwei bis drei Wochen vergehen, bis der maximale Peak-flow erreicht ist. Dieser Höchstwert gilt beim Ausschleichen des Kortikoids als Bezugsgröße. Die Dosis des Kortikoids wird sukzessiv reduziert, und zwar um ein Milligramm alle vier bis fünf Tage unter kontinuierlicher Überwachung mit dem Peak-flow-Meter. Das Einhalten von mindestens viertägigen Abständen ist, wie Cegla betonte, deshalb angezeigt, weil bei Unterschreiten der erforderlichen Kortikoiddosis die Obstruktion erst nach einer entsprechenden Latenzzeit auftreten kann. vi

Die Indikation zur Langzeitbehandlung mit Antiarrhythmika stand im Mittelpunkt eines Round-Table-Gesprächs mit dem Thema „Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Rytmonorm® in der Rehaklinik und beim niedergelassenen Kardiologen“, zu dem das Pharmaunternehmen Knoll AG Ende Oktober 1989 nach Baden-Baden eingeladen hatte. Schwerpunkte legten die Referenten auf die Indikation nach einem Herzinfarkt und auf Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis. Hatte doch eine amerikanische Untersuchung mit dem Titel „Cardiac Arrhythmia Suppression Trial“, kurz CAST-Studie genannt, im Sommer letzten Jahres publiziert, den Nutzen der antiarrhythmischen Therapie spektakulär in Zweifel gezogen.

„Die Langzeitgabe von Antiarrhythmika nach einem Herzinfarkt dient in erster Linie dem Ziel, die Sterblichkeit am plötzlichen Herztod zu senken und dadurch die Prognose zu verbessern.“ Dies machte der Moderator des Gesprächs deutlich: Prof. Dr. Helmut Roskamm, Direktor der Rehabilitationsklinik Bad Krotzingen. Zu

Antiarrhythmische Langzeittherapie: Welche Patienten profitieren?

den häufigsten Auslösern dieses plötzlichen Herztodes zählen ventrikuläre Tachyarrhythmien bis hin zu ihrer schwersten Ausprägung, dem Kammerflimmern, so daß es nach wie vor gerechtfertigt ist, eine antiarrhythmische Therapie zu erwägen.

Die Abschätzung des Krankheitswertes einer Arrhythmie und damit eine gründliche Nutzen-Risiko-Abwägung sind nach den Erfahrungen von Privatdozent Dr. Manfred Irmer, einem niedergelassenen Kardiologen aus Freiburg, bei der Indikation zur medikamentösen Therapie immer zu berücksichtigen. Wichtig sei es deshalb, objektive Befunde wie subjektive Beschwerden des Patienten sorgfältig zu erheben. Als Grundvoraussetzungen nannte er eine exakte formale Erfassung der Rhythmusstörungen sowie das Ausreizen der Basistherapie von Herzinfarkt und anderen Stadien der ischämischen Herzkrankheit.

Mit Anamnese, körperlichem Befund, Langzeit-EKG

und abschließender Echokardiographie, die eine Beurteilung des linken Ventrikels erlaubt, könne die ambulante Untersuchung einen diagnostischen Aussagewert von etwa 90 Prozent erreichen. Mit den so erhobenen Befunden sei eine Einteilung in maligne und potentiell maligne Arrhythmien möglich.

Eindeutig sei die Situation bei malignen Rhythmusstörungen, die, wie Irmer ausführte, gekennzeichnet sind durch anhaltende ventrikuläre Tachykardien oder Kammerflimmern. Häufig sind sie verbunden mit einer reduzierten Auswurfleistung der linken Kammer unter dreißig Prozent. Diese Patienten haben unbestritten ein deutlich erhöhtes Risiko, einen plötzlichen Herztod zu sterben, und profitieren daher mit höchster Wahrscheinlichkeit von einer antiarrhythmischen Langzeittherapie.

Es waren die potentiell malignen Arrhythmien, für die die Indikation zur Langzeittherapie am heftigsten diskutiert wurde: Potentiell

maligne Arrhythmien imponieren durch nicht anhaltende ventrikuläre Tachykardien, repetitive ventrikuläre Extrasystolen (VES) oder gehäufte VES bei reduzierter linksventrikulärer Leistung, entsprechend einer Auswurfleistung unter vierzig Prozent.

Bei den potentiell malignen Rhythmusstörungen, so hieß es in Baden-Baden, dürfe auch die Möglichkeit von durch Antiarrhythmika induzierten Arrhythmien nicht außer acht gelassen werden. Diese Eigenschaft, als proarrhythmischer Effekt bekannt und beschrieben, ist, darauf machte Dr. med. Dietrich Kalusche vom Reha-Zentrum Bad Krotzingen aufmerksam, bei allen Antiarrhythmika vorhanden. Je nach Substanz könne ein proarrhythmischer Effekt in fünf bis zwanzig Prozent der behandelten Fälle beobachtet werden. Er reiche von subjektiven Befindenstörungen bis hin zu ersten Komplikationen. Daher sei, darauf wies Kalusche hin, eine gute Verträglichkeit der Medikation keinesfalls zu vernachlässigen. Von ihr hänge schließlich auch die Compliance des Patienten besonders in der Langzeitbehand-

lung ab. Propafenon (Rytmonom®) konnte er in diesem Zusammenhang neben einer hohen antiarrhythmischen Wirksamkeit auch eine relativ gute subjektive Verträglichkeit bescheinigen.

Ist die Entscheidung zur medikamentösen Langzeittherapie gefallen, steht als nächste Aufgabe die Kontrolle der Therapie an: „Der zeitliche Verlauf kardiologischer Erkrankungen und neu hinzukommende oder bestehende nicht kardiologische Begleiterkrankungen machen es erforderlich, das Therapiekonzept ständig neu zu überdenken.“ Dies gab Privatdozent Dr. Hans-Jost Schumann, Mannheim, zu bedenken, der sich engagiert dafür einsetzt, Wirksamkeit, Nebenwirkungen und subjektive Verträglichkeit der Therapie auch in der Praxis immer wie-

der zu überprüfen. Unbestritten war bei diesem Experten-Gespräch in Baden-Baden, daß Patienten mit malignen Arrhythmien von der antiarrhythmischen Therapie profitieren und in solchen Fällen die Indikation zur Langzeittherapie gegeben ist. Einigkeit bestand auch darüber, die Indikation zu antiarrhythmischer Langzeittherapie bei asymptomatischen Patienten nach Herzinfarkt äußerst zurückhaltend zu stellen. Die lebhafteste Diskussion um die Gruppe der potentiell malignen Arrhythmien machte deutlich, daß hier neben kardiologisch qualifizierter Diagnostik und Therapie zum Besten des Patienten noch Spielraum besteht für eine Qualität, die man als „ärztliche Kunst“ umschreiben kann.

Ruth Oberhausen

Annahme widersprochen, das Präparat sei aufgrund therapeutischer Alternativen verzichtbar geworden. So fühle sich Merck verpflichtet, Vigantol® 10 000 Tabletten weiterhin anzubieten.

Medizinische Ethik – Die Arbeitsgemeinschaft für Medizinische Ethik und Gesellschaftsbildung e.V., Grevenbroich, hat mit Unterstützung der Bayer AG, Leverkusen, den elften Band der Reihe „Prüfsteine medizinischer Ethik“ herausgegeben. Es handelt sich um eine Doku-

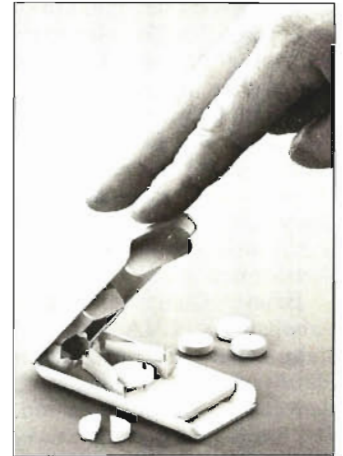
mentation, die medizinisch-ethische Fragen in Büchern, Übersichtsartikeln und Dissertationen erfaßt.

Polleninformation – Die Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst hat in diesem Jahr unter den Rufnummern 0 21 61/4646, 4647 und 4648 einen Telefonservice eingerichtet, der rund um die Uhr über Allergiefragen informiert. Die Texte sowie weiteres Material zum Thema können außerdem kostenlos unter dem Stichwort „Telefon-Info-Service“ bei der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst, Gabelsberger Straße 23, 4050 Mönchengladbach 1, Telefon 0 21 61/4649, angefordert werden.

Nystatin Lederle®: jetzt auch Ovula – Das Unternehmen Lederle Arzneimittel, Wolfratshausen, stellt sein bewährtes Antimykotikum Nystatin Lederle® nunmehr auch als Vaginaltherapeutikum zur Verfügung: als Nystatin Lederle® Ovula (Packungen mit 10 Ovula) und als Nystatin Lederle® Kombipack (10 Ovula und 20 g Creme). Das Vaginaltherapeutikum ist indiziert, so heißt es in einer Fachpresseinformation, zur Behandlung vaginaler Mykosen und zur Soorprophylaxe am Ende der Schwangerschaft. Aufgrund seiner candidaspezifischen Wirkung, so der Hersteller, schone Nystatin Lederle® Ovula die physiologische Vaginalflora. pe

Zum Halbieren und zum Vierteln von Tabletten

Einen „exakt Tablettenteiler“ hat das Unternehmen 3M Medica, Borken, entwickelt: Er halbiert oder viertelt alle runden Tabletten bis zu einem Durchmesser von zehn Millimetern. Die zu teilende



Tablettenteiler halbiert und viertelt runde Tabletten

Tablette wird in den geöffneten Teiler zwischen Haltestege gelegt. Beim Schließen des Gerätes arbeitet ein im Dekkel befestigtes Messer. Eine Hälfte bleibt im Aufbewahrungsfach, die andere fällt beim Umdrehen des Tablettenteilers aus dem Auswurf-schacht. Das leicht zu reinigende kleine Gerät ist in Apotheken erhältlich. pe

Kurz informiert

Vigantol® 10 000 – Das Vitaminpräparat Vigantol® 10 000 Tabletten (Colecalciferol-Cholesterin 0,5 mg entspr. 10 000 I.E. = 0,25 mg Vitamin D₃), das Mitte 1989 aus wirtschaftlichen Gründen aufgegeben wurde, wird nunmehr ab sofort wieder zur Verfügung stehen. In vielen Anrufen und Briefen, so teilt das Unternehmen Merck, Darmstadt, mit, wurde der



FUNKTIONALITÄT UND FORMVOLLENDUNG IN GEGENWART DER ZUKUNFT

Die modulare Bauweise unserer Anmeldeeinheiten „Foresta-uno“ läßt zukünftige Anforderungen wie einen Computer-Arbeitsplatz oder die Umstellung von Kartei zur Datei nicht zum Problem werden.

Fordern Sie unsere 88-seitige Broschüre „Die Praxis im Puls der Zeit“ noch heute an.

Der ideale Partner

PRAXIS

Design

Oststraße 60
2000 Norderstedt (Hamburg)
Tel. (0 40) 5 22 20 76

Görflitzer Str. 1 (Rheincenter)
4040 Neuss 1
Tel. (0 21 01) 12 07 67 / 174 48

Siedlerstraße 53
6057 Dietzenbach-Steinberg
Tel. (0 60 74) 2 70 39 / 2 70 30

Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. (08 41) 8 73 21