

Hypertonie-Leitlinien

In einer Übersicht werden die im Juli 2013 publizierten aktualisierten Leitlinien zweier europäischer Fachgesellschaften kommentiert. Begrüßenswerterweise wird

- für **alle** Patienten unter 80 Jahren (auch mit Diabetes oder Endorganschäden) ein Zielblutdruck von < 140 mmHg systolisch,
 - für über 80-jährige Patienten ein Zielblutdruck < 150 mmHg systolisch,
 - für Nicht-Diabetiker ein diastolischer Blutdruck von < 90 mmHg und
 - für Diabetiker ein Wert von < 85 mmHg diastolisch empfohlen.
- Darüber hinaus wird grundsätzlich festgestellt, dass
- bei einem weit überwiegen- den Teil der Hypertoniker Diuretika, Betablocker, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer und Angiotensinrezeptorblocker gleichwertig sind. Die Auswahl sollte im Einzelfall bestimmt werden nach zu erwartenden unerwünschten Wirkungen und zusätzlichen pathologischen Veränderungen;
 - Blutdruckselbstmessungen Organschäden besser vorhersagen können als die in der Arztpraxis erhobenen Werte,
 - invasive Verfahren bei therapieresistenter Hypertonie auf Zentren mit entsprechender Erfahrung beschränkt werden sollten.

Die aktualisierten Empfehlungen sind praxisnäher, eventuell sollte die Festlegung auf höhere Werte bei über 80-jährigen hinterfragt werden: auch unter dieser fixen Altersangabe könnten etwas höhere systolische Werte toleriert werden.

Quelle: DMW 2013; 138:2471-3

SSRI in der Schwangerschaft

In einem Kommentar zu einer neuen Studie aus nordischen Ländern wird bekräftigt, dass selektive Serotonin-Reuptake-Hemmer (SSRI) weder die Totgeburt- rate noch die Säuglingssterblichkeit erhöhen. Anpassungsstörungen nach der Geburt (wie bei

der Einnahme aller Psychopharmaka) sind selbst limitierend, wobei eine pädiatrische Unterstützung in den ersten Lebensstadien und eine Entbindung in einer Klinik mit Perinatalzentrum von Vorteil sein kann.

Quelle: AVP 2013; 40(6): 153-4

Opioid-Pflaster sicher entsorgen

Analgetika-Pflaster mit Fentanyl oder Buprenorphin enthalten nach dem Abnehmen noch bis zu 50 Prozent der ursprünglichen Menge. Vergiftungen durch spielende Kleinkinder sind bekannt, auch missbräuchliche Anwendungen durch Zerschneiden und Auskochen oder Kauen der Pflaster. Verbrauchte Pflaster sollten daher nach innen gefaltet und in neutraler Verpackung dem Haus-

müll untergemischt werden. Die Arzneimittelkommission der Apotheker (AMK) empfiehlt allen Apotheken, unbenutzte und auch gebrauchte Pflaster zurückzunehmen und fachgerecht zu entsorgen. Eine Rückfrage bei der Hausapotheke schafft Klarheit, ob sie an dieser Aktion der AMK teilnimmt.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158:89

Protonenpumpenhemmer (PPI) – Langzeittherapie

Grundsätzlich gelten PPI in der Langzeittherapie als unbedenklich. Dennoch sollten die möglicherweise den PPI zugeschriebenen schweren unerwünschten Wirkungen (UAW) Ärztinnen und Ärzte veranlassen, ihre Verordnungen regelmäßig zu überprüfen (zu erwägen: ein möglicher Auslassversuch, reine Bedarfstherapie, Dosisverringern). Diskutierte UAW

sind erhöhtes Infektionsrisiko für Pneumonie und gastrointestinale Infekte, Vitamin B12-Mangel, Kalziumdefizit, verminderte Knochendichte, gastrointestinale Tumore.

Gesicherte UAW: Durchfall, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Flatulenz, Magnesiummangel, Hypergastrinämie, Säure-Rebound nach Absetzen.

Quelle: DMW 2013; 138: 2319-21

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein www.kvno.de

Nachahmenswert

Schon seit Jahren wird über eine elektronische Patientenakte gestritten. Die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt hat eine Übersicht über Vorerkrankungen, über aktuelle und vorherige Arzneimittelverordnungen, über frühere stationäre Behandlungen und ambulante betreuende Ärzte zum Beispiel bei einer Krankenhausaufnahme mehr Vorteile als Nachteile.

Nach einer neuen Information hat die Knappschaft Bahn-See für ihre Versicherten ein eigenes Modell (elektronische Behandlungsinformation, eBI) in den integrierten Versorgungssystemen der Knappschaft erstellt. Leistungserbringer erhalten eine komplette, nur beschreibende Behandlungshistorie ohne Therapieempfehlungen über eine gesicherte Internet-technologie.

Zusätzlich zu den Informationen für ein Krankenhaus können auch die ambulanten Verordnungen durchleuchtet werden.

27 Prozent der Versicherten dieser Kasse werden von mehr als einem Hausarzt und von fünf bis zehn Fachärzten betreut. Es liegt auf der Hand, dass Doppelverordnungen und die erhöhte Anzahl von verordneten Arzneistoffen (im Durchschnitt neun Wirkstoffe/Jahr) sowohl die Rate unerwünschter Wirkungen als auch die von vermeidbaren Interaktionen erhöht.

Dies scheint eine dreifache Win-Situation zu sein: Ärzte erhalten zusätzliche behandlungsrelevante Informationen über ihre Patienten, bei Patienten können durch koordinierte Verordnungen weniger unerwünschte Wirkungen auftreten und Krankenkassen reduzieren ihre Arzneikosten.

Quelle: Ärzte Zeitung vom 2.12.13, S. 22