

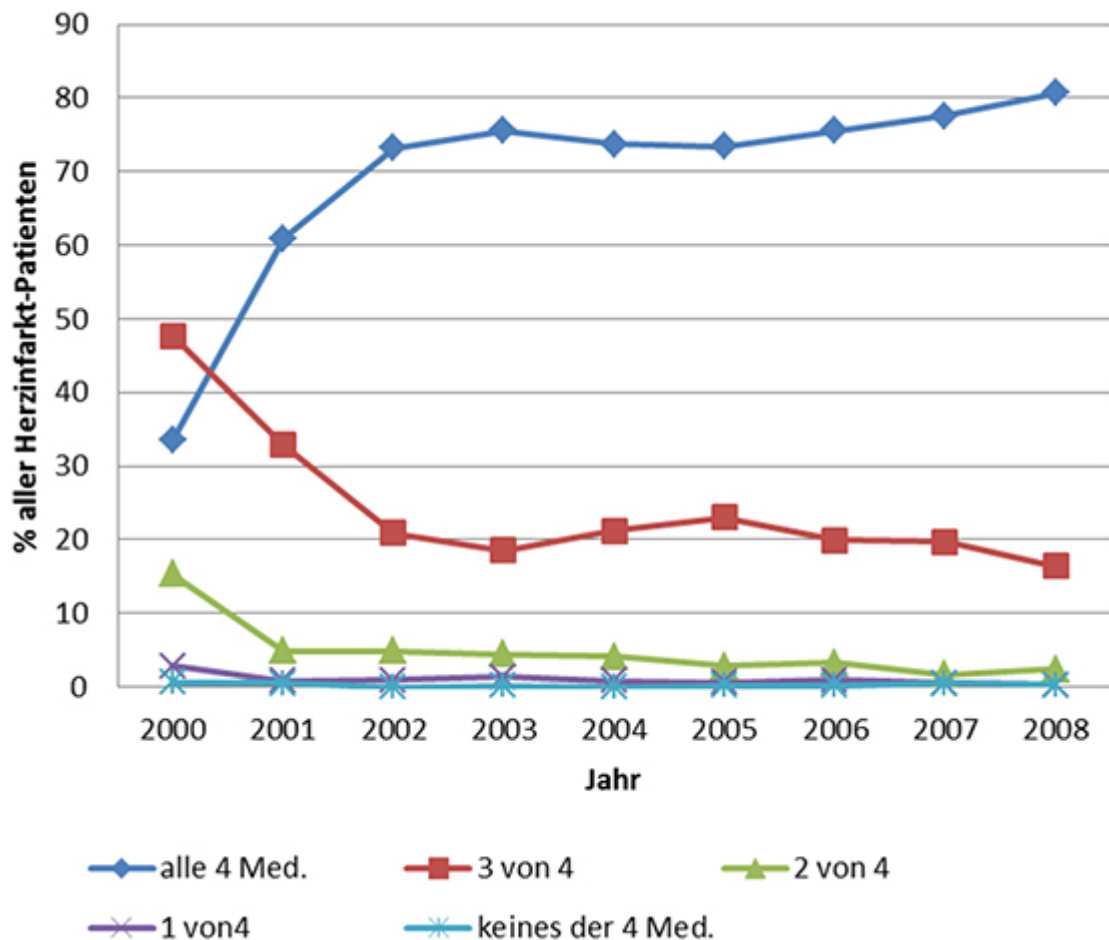
## Medikamente

Nach einem Herzinfarkt wird bereits in der Klinik eine Behandlung mit mehreren Medikamenten in Kombination zur Reperfusionstherapie ( Behandlung in der akuten Phase) durchgeführt, da diese die Wahrscheinlichkeit, den Herzinfarkt zu überleben, erhöhen.

Medikamente sind wesentlicher Therapiebestandteil mit dem Ziel, einen erneuten Gefäßverschluss und somit einen Re-Infarkt zu verhindern. Ebenso konnte in einigen Studien nachgewiesen werden, dass durch eine frühzeitige Gabe und eine anschließende Fortführung der Therapie mit beispielsweise ACE-Hemmern und Betablockern dem krankhaften Veränderungsprozess in den Herzmuskelzellen, der durch den Herzinfarkt angetrieben wird, positiv entgegengesteuert werden kann. Ein weiteres Ziel der Medikation kann es sein, Begleiterkrankungen oder Komplikationen wie Herzstillstand, Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und Stoffwechselstörungen (hohe Zucker- bzw. Cholesterinwerte) zu vermeiden bzw. zu behandeln.

Bei allen Betroffenen ist eine Fortführung der in der Klinik verabreichten Medikamente nach der Entlassung weiterhin sinnvoll. Häufig wird eine Kombination von vier oder mehr Medikamenten aus verschiedenen Arzneistoffgruppen (s. u. „Herz“-Medikamente) verabreicht. Diese Kombination der Medikamente richtet sich zum einen nach den allgemeinen Empfehlungen der kardiologischen Fachgesellschaften für alle Herzinfarktpatienten und zum anderen nach den klinischen Besonderheiten des Betroffenen. Um einen positiven Effekt zu erzielen, ist eine regelmäßige Einnahme notwendig, sofern keine schweren Nebenwirkungen auftreten oder Kontraindikationen gegen die Arzneistoffe bekannt sind. Bei manchen Medikamenten kann sogar eine lebenslange Behandlung sinnvoll sein. Aus diesen Gründen sollten die „Herz“-Medikamente nicht ohne Rückfrage mit dem behandelnden Arzt abgesetzt werden. Die Medikamente werden wie Nahrungsmittel vom Körper laufend abgebaut und über die Nieren bzw. den Darm ausgeschieden. Es muss nicht befürchtet werden, dass sich Arzneistoffe bei einer Langzeittherapie im Körper ansammeln, sofern die Leber und Nieren gut arbeiten und keine wesentlichen Veränderungen bei dem Patienten stattfinden. Wichtig für den Betroffenen und seine Angehörigen ist: Sobald neue Arzneimittel dazu kommen sollten, z.B. auf Grund einer anderen Erkrankung oder einer schweren Infektion oder Erkältungskrankheit, sollte zur Sicherheit und Wirksamkeit der Therapie von der Apotheke bzw. vom behandelnden Arzt ein umfassender Check aller Arzneimittel vorgenommen werden.

In einer Studie mit Daten aus dem Augsburger Herzinfarktregister wurde die Medikamentengabe von fast 4.000 Patienten im Alter von 28 bis 74 Jahren über den Zeitraum 2000 bis 2008 analysiert. Die Studie zeigt, dass im Jahr 2002 bereits 73% der Betroffenen mit Herzinfarkt alle vier leitlinienempfohlenen Arzneistoffklassen („alle 4 Med.“) als Sekundärprävention zum Zeitpunkt der Klinikentlassung bekamen. Dieser Anteil erhöhte sich auf 81% in 2008 (siehe Abb. 1). Das heißt, zum Zeitpunkt der Klinikentlassung bekamen 81% aller Herzinfarkt-Patienten die empfohlene Kombination aus den folgenden vier Arzneistoffklassen („alle 4 Med.“): ein Medikament zur Blutdruck- und Herzfrequenzsenkung (Betablocker), ein weiteres Medikament zur Blutdrucksenkung (ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker bei Unverträglichkeit gegen ACE-Hemmer), ein Medikament zur Cholesterinsenkung (Statin) und mindestens ein Medikament zur Hemmung der Blutgerinnung.



Grafik: KORA Herzinfarktregister Klinikum Augsburg, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg  
 Ebenso belegt die Studie, dass eine Verabreichung dieser vier Medikamente mit einem signifikanten Rückgang der Sterblichkeit im Zusammenhang steht. Unter Berücksichtigung weiterer Faktoren, die die Sterblichkeit nach einem Herzinfarkt erhöhen können, wie z.B. die Art der durchgeführten Akuttherapie im Krankenhaus, das Alter des Betroffenen, seine Begleiterkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes) und andere Risikofaktoren (z.B. Rauchen, starkes Übergewicht), konnte gezeigt werden, dass Patienten mit der Vierer-Kombinationstherapie im Vergleich zu den Patienten, die nur drei oder weniger der empfohlenen Arzneistoffklassen bekamen, ein um 37% geringeres Risiko aufweisen, innerhalb von sechs Jahren nach ihrem Herzinfarkt zu sterben.

Die Realität im Alltag ist jedoch häufig die, dass einige Betroffene ihre vom Arzt verordneten Medikamente nicht regelmäßig einnehmen oder sogar die Therapie eigenmächtig beenden. Untersuchungen bei Personen mit einem überlebten Herzinfarkt zeigen, dass die empfohlenen Medikamente zur Prävention eines erneuten Herzinfarktes oder einem anderen lebensbedrohlichen Ereignis wie Aussetzen der Herztätigkeit (Herzstillstand) oder unzureichende Versorgung des Körpers mit Blut und Sauerstoff (Herzschock), nicht selten nur wenige Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus eingenommen werden.

Im Folgenden werden die verschiedenen Gruppen von Medikamenten, die häufig nach einem Herzinfarkt verschrieben werden, kurz vorgestellt. Die Angabe der Nebenwirkungen ist nicht vollständig, die Auswahl wurde auf wesentliche Nebenwirkungen bzw. auf relevante

Informationen für den Betroffenen eingeschränkt. In Klammern werden zu den Arzneistoffen nur 1-2 Produktbeispiele ohne Wertung genannt. Die meisten der eingesetzten Arzneistoffe (z.B. Clopidogrel, ASS, Metoprolol) werden inzwischen von verschiedenen Herstellern auf den Markt gebracht und die Auswahl der Herstellerfirma (z.B. ratiopharm, ct, TEVA) richtet sich in der Regel nach der Krankenkasse des Betroffenen.

Folgende Gruppen von „Herz“-Medikamenten werden eingesetzt:

- Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung
- Betablocker senken Puls und Blutdruck
- ACE-Hemmer senken den Blutdruck
- Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker senken den Blutdruck
- Statine senken den Cholesterin-Spiegel
- Diuretika wirken harntreibend und senken die Herzbelastung und den Blutdruck
- Kalziumkanal-Blocker entlasten das Herz und senken den Blutdruck
- Nitrate unterbrechen Angina-pectoris-Anfälle und senken den Blutdruck

Details dazu finden Sie hier:

Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung

Betablocker senken Puls und Blutdruck

ACE-Hemmer senken den Blutdruck

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker senken den Blutdruck

Statine senken den Cholesterin-Spiegel

Diuretika wirken harntreibend und senken die Herzbelastung und den Blutdruck

Kalziumkanal-Blocker entlasten das Herz und senken den Blutdruck

Nitrate unterbrechen Angina-pectoris-Anfälle und senken den Blutdruck