



Prof. Dr. med.
Franz Eberli



Prof. Dr. med.
Roger Darioli



Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen

Bei ungenügender Evidenz eine besondere Herausforderung

Der alte Herzpatient

Betagte, über 80-jährige, Patienten haben häufig kardiovaskuläre Erkrankungen. In bis zu 80% liegt eine Hypertonie vor, die koronare Herzkrankheit findet sich bei etwa 20% und zusätzlich leiden betagte Menschen häufiger an peripherer Verschlusskrankheit und an zerebrovaskulären Erkrankungen. Die kardiovaskulären Erkrankungen beim alten Patienten folgen einem anderen Muster als bei jüngeren. Insbesondere die koronare Herzkrankheit manifestiert sich häufiger atypisch.

In dieser Ausgabe von **info@herz+gefäss** geht ein Beitrag der aktuellen Fortbildung auf die Besonderheiten der koronaren Herzkrankheit im Alter ein und spricht die Möglichkeiten der Therapie an. Die beiden anderen Artikel sind der Behandlung der Hypertonie und insgesamt der Pharmakotherapie bei betagten Herzpatienten gewidmet.

Die Wahl der optimalen Therapie bei kardiovaskulären Erkrankungen im Alter wird erschwert durch die geringe Evidenz bezüglich der anerkannten Therapien beim betagten Patienten. Wenige Studien befassen sich spezifisch mit der Pharmakotherapie beim alten Patienten. Es besteht eine Unsicherheit über den Nutzen wichtiger Therapiesteiler der kardiovaskulären Medizin.

So gibt es eine Kontroverse bezüglich dem Senken des Blutdrucks auf einen tieferen Wert. Bei einer konsequenten richtliniengerechten Senkung des Blutdrucks haben verschiedene Studien eine erhöhte Mortalität durch die Hypertoniebehandlung im Alter gezeigt. Dementsprechend hat vor zwei Jahren die Europäische Gesellschaft für Kardiologie die Richtlinien angepasst und den Zielwert für eine Blutdrucksenkung von 130 auf 150 mmHg beim betagten Patienten angehoben.

Das gleiche gilt für die Hemmung der Thrombozytenaggregation. Alte Menschen erleiden viel häufiger Blutungskomplikationen und daher ist der Wert der richtlini-

engerechten antithrombotischen Behandlung beim alten Patienten weniger klar als beim jungen Patienten.

Die unterschiedliche Manifestation der kardiovaskulären Erkrankung und das unterschiedliche Ansprechen auf die Therapie kommt zum einen Teil durch das Alter selber, zum grösseren Teil jedoch durch die Komorbiditäten beim alten Patienten zustande. Alte Patienten haben nicht nur häufiger kardiovaskuläre Erkrankungen, sondern sie haben einen veränderten Metabolismus und häufig eine eingeschränkte Nierenfunktion. So werden Niereninsuffizienz und Leberfunktionsstörungen die Pharmakokinetik und damit die Wirkung der Medikamente stark beeinflussen. Bei Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten kann es zudem zu Schwierigkeiten bei der regelmässigen Einnahme der Medikamente kommen und damit zu einer Über- oder Unterdosierung.

Es gilt beim betagten Patienten und insbesondere auch beim gebrechlichen alten Patienten deshalb ganz individuell das Nutzen-Risiko einer Therapie abzuwägen. Alle unsere Richtlinien sind anhand von Studien mit Patienten unter 75 Jahren aufgestellt worden. Sie sind nicht einfach übertragbar. Sogar der Einsatz von gebräuchlichen Medikamenten muss deshalb sorgfältig abgewogen, überwacht und immer wieder evaluiert werden. Ziel muss es sein, die wirksamste Therapie mit den geringsten Nebenwirkungen bei jedem einzelnen Patienten zu finden. In Anbetracht der fehlenden Evidenzen ist dies für jeden einzelnen Arzt eine grosse Herausforderung.

Prof. Dr. med. Franz Eberli, Zürich