

Liebe KollegInnen,

so wie wir in unserer Praxis erging es womöglich auch Ihnen: Eine unserer Patientinnen, kräftige Raucherin, litt unter einer stabilen Angina pectoris. Das kardiovaskuläre Risiko-Assessment (Kalkulation mit ARRIBA – www.arriba-hausarzt.de) legte zusammen mit den typischen Beschwerden das Vorliegen einer KHK nahe. Ich behandelte entsprechend mit Simvastatin in fixer Dosis mit 40 mg, ASS und Betablocker. Die Patientin drängte zum Kardiologen. Dieser führte – m.E. unnötigerweise – eine Ergometrie durch, die pathologisch ausfiel. Ein negatives Ergebnis hätte zu keiner anderen Therapie geführt. Der Kardiologe leitete die Patientin weiter in die kardiologische Praxis am Klinikum Links der Weser – auch dies ist zu hinterfragen, denn die PTCA ist einer maximalen konservativen Therapie einer KHK nur dann zu überlegen, wenn die Patienten stark symptomatisch sind. Die PTCA ist dann in der Lage, die Symptome zu lindern und damit die Lebensqualität zu verbessern – an der Prognose ändert sie nichts. 2-Gefäße wurden dilatiert, und die Patientin wurde mit folgenden Empfehlungen im Krankenhaus-Brief entlassen:

Gemeinschaftspraxis Dres. med Schelp / Egidi Huchtinger Heerstr. 41 28259 Bremen	Dr. med. Klaus T. Kallmayer M.A.* Dr. med. Hans-Eberhard Scherer* Dr. med. Helmut W. Lange* Dr. med. Caspar Bömer* Dr. med. Reinhold Hachmöller* Dr. med. Christian Hegeler-Molkewehrum* Dr. med. Athanasios Gkanatsas* Dr. med. Ertan Dogu Dr. med. Ute Jacobaschke Dr. med. Friedrich Weber (auch FA, Angiologie) *Partnerschaft
---	--

Bremen, den 12.05.2010

Sehr geehrte Kollegen,

nachfolgend berichten wir über die Herzkatheteruntersuchung von:

geb am

Diagnose: Koronare 2-Gefäßerkrankung.

Herzkatheteruntersuchung:
s. beiliegendes Protokoll (HK-Nr.:)

Anamnese: Raucher. Hyperlipidämie. Familienanamnese. Dyspnoe NYHA II. Seit einigen Wochen thorakale Beschwerden, zuletzt wiederholt in Ruhe, Echo () unauff., Ergometrie pathologisch.

Beurteilung: Die Koronarangiographie zeigte eine hochgradige Stenose des RIM, welche beschwerdeführend ist. Diese konnte in gleicher Sitzung erfolgreich dilatiert und mit einem Stent versorgt werden. Die RCA weist ebenfalls eine hochgradige Stenose auf, diese wird am 11.6.10 ambulant angioplastiert. Zur Prophylaxe einer subakuten Stentthrombose muss die Pat. für 4 Wochen 100 mg ASS und 10 mg Prasugrel pro Tag erhalten. Diese Medikation darf nur bei vitaler Bedrohung abgesetzt werden. Danach bitte 100 mg ASS lebenslang.

Vorgehen: PTCA-RCA am 11.6.10.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr.

Die Monats-Packung Efiect kostet 88 €, Clopidogrel als günstigstes Generikum 20 €.

Im Anhang finden Sie eine sehr lohnenswerte Übersicht aus den Hessischen KV-Nachrichten zum Thema Prasugrel, die großenteils aus dem Arzneitelegramm sowie aus der ebenfalls sehr lesenswerten Schweizer Zeitschrift „Pharmakritik“ entnommen.

Ich teile die Einschätzungen am Ende des KVH-Artikels, dass die Aussage, ein Abweichen von der empfohlenen Medikation sei lebensgefährlich, angesichts der nach der TRITON-TIMI-Studie vorsichtig als umstritten einzuschätzenden Studienlage eine unverantwortliche Panikmache

gegenüber den zur Verordnung aufgeforderten Hausärzten darstellt.

Den dieser online-Fortbildung angehängten von mir an die Kardiologen gesandten Protest-Brief dürfen Sie gerne zur eigenen Verwendung nutzen, wenn Sie in ähnlicher Weise zur Verordnung von Prasugrel aufgefordert werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen