

Koronare Herzkrankheit Teil II

Wurde eine KHK diagnostiziert, so muss diese unbedingt behandelt werden, da das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, deutlich erhöht ist. Ziel der Behandlung ist es, das Gleichgewicht zwischen Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf des Herzens wiederherzustellen. Auch Begleiterkrankungen, die sich negativ auf die KHK auswirken, müssen behandelt werden. Ein zu hoher Blutdruck muss effektiv gesenkt werden, um das Herz zu entlasten. Erhöhte Blutfett- und Cholesterinwerte können zu Ablagerungen in den Gefäßen und damit zu einer weiteren Verengung führen. Daher müssen auch diese Werte mittels Tabletten gesenkt werden.

Sollte ein Diabetes vorliegen, ist auch hier eine gute Einstellung der Werte sehr wichtig.

Wichtigstes Ziel der Behandlung der KHK ist es, dass das Blut in den Koronararterien möglichst gut fließt. Dafür setzt man die sog. Thrombozytenaggregationshemmer ein. Die Blutplättchen oder Thrombozyten sind für die Blutgerinnung lebenswichtig, denn sie sorgen dafür, dass eine Blutung nach einer Verletzung wieder aufhört. Wenn aber in einem Blutgefäß Ablagerungen, sog. Plaques, vorliegen, können sich daran Thrombozyten anlagern und die Blutgerinnung an dieser Stelle in Gang setzen, so dass sich Pfropfen bilden, die im schlimmsten Fall das Gefäß verstopfen. Da die Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern immer auch mit einem erhöhten Blutungsrisiko nach Verletzungen oder mit Magenblutungen verbunden sein kann, setzt man diese Mittel nicht schon vorbeugend ein sondern als Sekundärprophylaxe bei KHK-Patienten mit hohem Herzinfarkttrisiko. Der am häufigsten eingesetzte Thrombozytenaggregationshemmer ist Acetylsalicylsäure, also Aspirin, in einer Dosierung von 100 mg (Schmerztabletten enthalten 500 mg). Ass hemmt irreversibel das



Foto: Blende 8

■ Apotheker Dr. Lutz Engelmann

Enzym COX-1, das für die Bildung des gerinnungsfördernden Thromboxan A_2 zuständig ist. Diese irreversible Hemmung ist der Grund, warum bereits niedrige Dosierungen ausreichen. Allerdings ist auch dabei eine Schädigung der Magenschleimhaut nicht auszuschließen. Daher wurden magensaftresistente Tabletten entwickelt. Wer ASS einnimmt und gleichzeitig Ibuprofen gegen Schmerzen und Entzündungen benötigt, sollte zuerst das ASS und ein bis zwei Stunden später das Ibuprofen einnehmen, da sonst die Aggregationshemmung von ASS vermindert wird.

Wird ASS nicht vertragen, kann der neuere Wirkstoff Clopidogrel eingesetzt werden. Er hemmt einen Rezeptor auf den Blutplättchen, der für deren Aktivierung verantwortlich ist. Das typische Notfallmedikament bei KHK ist das „Nitro-Spray“ (Glyceroltrinitrat). Es wird bei einem Angina pectoris Anfall unter die Zunge gesprüht und so direkt aufgenommen. Die Wirkung tritt innerhalb von Minuten ein. Es kommt zur Freisetzung des gefäßerweiternden NO (Stickstoffmonoxid). Dadurch wird das Herz schnell entlastet.

Ihr Apotheker

Dr. Lutz Engelmann