

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Azetylsalicylsäure: ASPIRIN (A, CH)

lische Abweichung mit Zunahme der Gefäßversteifung von 8 auf 13 mmHg und die diastolische von 4 auf 7 mmHg zu.<sup>3</sup> Weiter distal im arteriellen Baum dürfte die Zuverlässigkeit der Messungen bei verminderter Gefäßelastizität noch geringer sein. Für die Praxis ist aber festzuhalten, dass auch erfolgreich getestete Oszillometer für den Oberarm bei jeder vierten bis sechsten Messung einen Fehler von ca. 10 mmHg aufweisen dürfen.<sup>4</sup> **Achtung:** Wenn der Pulsschlag nicht regelmäßig ist, lassen sich oszillometrisch überhaupt keine verlässlichen Werte ermitteln. Bei Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern dürfen diese Geräte daher nicht verwendet werden.

Wenn keine Hör- oder Sehbehinderungen vorliegen, sind für die Selbstmessung grundsätzlich die auch kostengünstigeren Federsphygmomanometer vorzuziehen. Bei richtiger Anleitung können nahezu alle Patienten das auskultatorische Blutdruckmessen erlernen. Federmanometer müssen regelmäßig nachgeeicht werden. Die Druckwerte gut gewarteter Geräte mit halbjährlicher Eichung weichen in einer aktuellen Untersuchung um weniger als 4 mmHg von den Referenzwerten eines Quecksilbersphygmomanometers ab.<sup>5</sup>

**FAZIT: Wegen ihrer starken Abweichungen von der Standardmethode ist von Blutdruckmessgeräten am Handgelenk grundsätzlich abzuraten. Da die antihypertensive Behandlung zunehmend auf der Basis von selbst gemessenen Werten erfolgt, sind diese unzuverlässigen Geräte potenziell gefährlich. Für oszillometrische Geräte am Oberarm liegen mehr und bessere Daten vor. Wird für die Selbstmessung ein automatisches Verfahren gewünscht, sollte daher wenigstens ein Oberarmgerät verwendet werden. Dies ist zu Beginn anhand von Parallelmessungen mit einem Sphygmomanometer individuell zu kontrollieren. Oszillometrische Messgeräte dürfen bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern nicht verwendet werden. Wenn keine Hör- oder Sehstörungen bestehen, sind für die Selbstmessung in erster Linie Federsphygmomanometer zu empfehlen.**

- 1 O'BRIEN, E. et al.: BMJ 2001; **322**: 531-6
- 2 ZWEIKER, R. et al.: J. Hypertens. 2000; **18**: 1013-8
- 3 VAN POPELE, N.M. et al.: Hypertension 2000; **36**: 484-8
- 4 ANLAUF, M., THOLL, U.: MMW-Fortschr. Med. 2000; **142**: 116-9
- 5 CANZANELLO, V.J. et al.: Arch. Intern. Med. 2001; **161**: 729-31

## WEN SCHÜTZT ASPIRIN PROTECT?

Nach Aussagen der Firma Bayer soll ASPIRIN PROTECT 100 (magensaftresistente Tabletten) zu signifikant weniger Läsionen der Magenschleimhaut führen als Standard ASS 100 mg... Bayer argumentiert mit dem so genannten „Ion-trapping Effect“: Das im sauren Milieu des Magens undissoziiert vorliegende ASS-Molekül dringt zu 5% in die Magenschleimhautzellen ein, dissoziiert dort, wird angereichert und entfaltet seine schädigende Wirkung.

Wie beurteilen Sie die Magenschleimhaut-schützende Wirkung von ASPIRIN PROTECT?

U. GÖLLER (Apothekerin)  
D-74523 Schwäbisch Hall

In Studien mit gesunden Freiwilligen verursacht Azetylsalicylsäure (ASS) in magensaftresistenter Formulierung (ASPIRIN PROTECT) tatsächlich weniger Mikroblutungen und Erosionen der Magenschleimhaut als herkömmliches ASS. Inwieweit solche endoskopisch entdeckten oberflächlichen Schleimhautschäden mit den schweren gastrointestinalen Komplikationen unter ASS in Zusammenhang stehen, ist aber unklar und umstritten.<sup>1</sup> Lokale Verletzungen sind für die Entwicklung ASS-bedingter Ulzera von untergeordneter Bedeutung. Als wichtigste Ursache für die Magen-Darm-Schädlichkeit des Mittels gilt die systemische Hemmung der Prostaglandinsynthese.<sup>2</sup> Randomisierte Therapiestudien, die eine Senkung des Risikos peptischer Geschwüre, Blutungen oder Perforationen durch ASPIRIN PROTECT insbesondere auch bei gefährdeten Patienten belegen, gibt es nicht (vgl. a-t 2000; **31**: 91-2 und 97 sowie 2001; **32**: 54-5). Nach Fallkontroll- und Kohortenstudien ist die Zubereitung nicht weniger riskant als übliche, bis zu 70% billigere ASS-Tabletten.<sup>3-5</sup>

- 1 LEDER, B.Z., KRONENBERG, H.M.: Gastroenterology 2000; **119**: 866-9
- 2 WOLFE, M.M. et al.: N. Engl. J. Med. 1999; **340**: 1888-99
- 3 KELLY, J.P. et al.: Lancet 1996; **348**: 1413-6
- 4 SØRENSEN, H.T. et al.: Am. J. Gastroenterol. 2000; **95**: 2218-24
- 5 DE ABAJO, F.J., GARCÍA RODRÍGUEZ, L.A.: BMC Clin. Pharmacol. 2001; **1**: 1

## OHRENTROPFEN BEI OTITIS MEDIA?

Mit einer „aktuelle(n) Empfehlung zur Behandlung der Otitis bei Säuglingen und Kindern“ wirbt die Asche AG für ihre Ohrentropfen OTOBACID, die das Kortikosteroid Dexamethason, das Lokalanästhetikum Cinchokain und das Antiseptikum Butandiol enthalten. Die Ohrentropfen sollen „analgetisch“, „antiphlogistisch“ und „antibakteriell“ wirken. Der Terminus „Otitis media“ wird in dem Schreiben zwar vermieden, ist aber offensichtlich gemeint: „Besonders Säuglinge und Kinder leiden häufig unter sehr schmerzhaften Entzündungen des Ohres. Auslöser sind meist Atemwegsinfekte.“<sup>1</sup> Ein Kinderarzt kommentiert:

... Verdummungsaktion der Firma Asche ... Es ist nach heutiger Ansicht ein Kunstfehler, eine akute Otitis media mit Ohrentropfen zu behandeln, wegen der Unwirksamkeit der Tropfen im Mittelohr (a-t 2001; **32**: 31-2) und wegen der Kontaminationsgefahr des Mittelohrs mit Keimen aus dem äußeren Gehörgang bei Trommelfell-Perforation... Ich werde bis auf Weiteres sicherlich keines der Produkte der Fa. Asche mehr verordnen.

Dr. med. H. HOLZINGER (Facharzt für Pädiatrie)  
D-71385 Weinstadt

- 1 Werbeanschreiben der Asche AG, Juli 2001

## Kurz und bündig

**Schlaganfall bei Vorhofflimmern – wie hoch ist das individuelle Risiko?** Bei Patienten mit nichtrheumatischem Vorhofflimmern lassen sich durch orale Antikoagulantien etwa zwei Drittel der zu erwartenden Schlaganfälle verhindern (vgl. a-t 2000; **31**: 35-7). Azetylsalicylsäure (ASS; ASPIRIN u.a.) verringert das Risiko lediglich um ein Fünftel bis ein Drittel. Der Nutzen ist weniger gut belegt. Blutungskomplikationen kommen unter ASS jedoch seltener vor. Das Schlaganfallrisiko bei Nichtbehandlung und damit der individuelle therapeutische Nutzen für den Patienten lässt sich bisher nur unzureichend einschätzen. Die beiden verfügbaren Klassifikationsschemata ergeben zum Teil widersprüchliche Prognosen. US-amerikanische Autoren legen jetzt eine neue präzisere Risikoklassifikation (CHADS<sub>2</sub>\*) vor – eine Kombination der beiden älteren –, die sie an 1.733 betroffenen Patienten zwischen 65 und 95 Jahren validiert haben. Kürzlich aufgetretene Verschlechterung einer Herzinsuffizienz (C), Hypertonie (H), Alter von mindestens 75 Jahren (A) oder Diabetes mellitus (D) fließen in das Bewertungssystem mit je einem Punkt ein, Schlaganfall (S) oder transitorische ischämische Attacke in der Vorgeschichte mit zwei Punkten. Mit zunehmender Gesamtpunktzahl steigt die Schlaganfallhäufigkeit von jährlich knapp 2% auf über 18% (siehe Tabelle; GAGE, B.F. et al.: JAMA 2001; **285**: 2864-70; ati d). Mit Hilfe dieser konkreten Angaben lässt sich eine Therapieentscheidung adäquater treffen. Im Aufklärungsgespräch sollten die Risiken wegen der besseren Vorstellbarkeit als natürliche Häufigkeiten und nicht als Prozente angegeben werden (z.B. einer von Hundert, nicht 1%), –Red.

| CHADS <sub>2</sub> *-Punkte | Schlaganfälle/1.000 Pat./Jahr (95% CI**) | CHADS <sub>2</sub> *-Punkte | Schlaganfälle/1.000 Pat./Jahr (95% CI**) |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| 0                           | 19 (12-30)                               | 4                           | 85 (63-111)                              |
| 1                           | 28 (20-38)                               | 5                           | 125 (82-175)                             |
| 2                           | 40 (31-51)                               | 6                           | 182 (105-274)                            |
| 3                           | 59 (46-73)                               |                             |  |

\* CHADS<sub>2</sub> = Akronym für die Risikofaktoren Congestive heart failure, Hypertension, Age, Diabetes mellitus, Stroke oder TIA und ihren Punktwert.  
\*\* CI = Konfidenzintervall