

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Screening auf Vorhofflimmern mittels Smartwatch: Wann ist das klinisch relevant?

Unsere Newsletter aus 2019

DER ARZNEIMITTELBRIEF im Mai 2019

Screening auf Vorhofflimmern mittels Smartwatch: Wann ist das klinisch relevant? Beim diesjährigen Jahreskongress des American College of Cardiology wurde die Apple Heart Study (AHS) vorgestellt, die gleich ein sehr großes Medienecho gefunden hat. Insgesamt folgten knapp 420.000 US-Amerikaner der Einladung von Apple, an dieser als „Proof-of-Concept“ angelegten, reinen Beobachtungsstudie ohne Kontrollgruppe teilzunehmen. Die Autoren berechneten einen positiv-prädiktiven Wert von 84% für das korrekte Erkennen von Vorhofflimmern. Grundlage dieser Zahlenangabe war eine kleine Subgruppe von 450 Teilnehmern, die gleichzeitig ein Langzeit-EKG-Gerät als Referenz für eine Woche trugen. Andere Rhythmusstörungen wurden nicht analysiert. Nach unserer Einschätzung ist die gewählte Studienpopulation (mittleres Alter 40 Jahre) ungeeignet für ein Screening auf Vorhofflimmern, da die Prävalenz bei dieser gering ist und daher mit einer großen Zahl falsch-positiver Befunde zu rechnen ist. Fehlalarme ziehen unnötige Maßnahmen nach sich, verbrauchen Ressourcen öffentlicher Gesundheitssysteme und verunsichern die Betroffenen. Hinzu kommt, dass die klinische Bedeutung derartiger Befunde noch völlig unklar ist. Sollen gesunde Menschen mit einem „deceive detected atrial fibrillation“ antikoaguliert werden oder nicht? Ab welcher Vorhofflimmerlast sollen asymptomatische Patienten überhaupt antikoaguliert werden? Dies wird in unserem Hauptartikel diskutiert.

Nicht fachgerechte Anwendung von Sacubitril/Valsartan Marktanalysen aus zeigen, dass Sacubitril/Valsartan (Entresto) in Deutschland häufig nicht fachgerecht angewendet wird (Verordnungsdaten aus dem Jahre 2016). Nur bei einem Fünftel der Patienten wird die Zieldosis von 2x200 mg/d erreicht und bei zwei Dritteln wird die Anfangsdosis über Monate nicht erhöht. Dies dürfte nicht zur erhofften Verbesserung der Herzinsuffizienztherapie beitragen. Bemerkenswert ist auch, dass die offizielle Zeitschrift der Heart Failure Association innerhalb der europäischen kardiologischen Gesellschaft unkommentiert Analysen von kommerziellen Marktforschungsinstituten veröffentlicht. Dies belegt einmal mehr die große Industrienähe mancher Fachgesellschaften.

Ein Fallbericht aus der Schweiz weist auch darauf hin, dass die **Gleichzeitige Anwendung von Sacubitril/Valsartan und Statinen die Gefahr einer Statinmyopathie erhöht**. Sacubitril hemmt die hepatozellulären Transportproteine OATP1B1 und 1B3. Diese sind maßgeblich an der Aufnahme von Statinen in die Leber beteiligt. Wird dieser Weg durch Sacubitril oder andere Medikamente blockiert, kann die Metabolisierung und Elimination von Statinen vermindert werden. Es resultieren höhere Serumkonzentrationen mit der Gefahr von Statin-Myopathien bzw. -Rhabdomyolysen.

Änderung der Zusammensetzung von Euthyrox Der Hersteller des Schilddrüsenhormon-Präparats

Euthyrox® hat dessen Zusammensetzung verändert. Um die Stabilität des Wirkstoffs zu erhöhen wurde der Hilfsstoff Laktose gegen Mannitol und Zitronensäure ausgetauscht. In Frankreich gab es nach dieser Umstellung vielfache Patientenberichte über Symptome, die mit einer hypo- oder hyperthyreoten Stoffwechsellage vereinbar sind, ohne dass entsprechende Veränderungen des TSH-Werts dokumentiert werden konnten. Da eine solche Unruhe nun auch hier zu erwarten ist, empfehlen wir die Patienten auf diese Umstellung in einem Gespräch vorzubereiten. Bei klinischen Problemen ist für die meisten Indikationen eine Kontrolle des TSH-Werts 6-8 Wochen nach der Umstellung ausreichend. Bei Patienten mit sekundärer Hypothyreose ist die zusätzliche Bestimmung von (freiem) T3 und T4 sinnvoll. Bei Patienten mit primären Schilddrüsenerkrankungen sollte die Intensität der klinischen und Labor-Kontrollen in Abhängigkeit von der zu erwartenden (Rest-)Sekretionskapazität erfolgen. In einem Rote-Hand-Brief werden besonders zu beachtende Patientengruppen aufgeführt: Patienten mit dem Ziel einer TSH-supprimierenden Therapie bei bzw. nach Schilddrüsenkarzinom, Schwangere, Kinder und ältere Menschen sowie Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen.

Weitere Themen der Mainummer:

Wirkungen von Paracetamol sowie der Sedativa Dexmedetomidin und Propofol auf die Häufigkeit eines postoperativen Delirs

Ist eine Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren bei Patienten mit Progressiver Multifokaler Leukenzephalopathie (PML) wirksam?

Klinische Endpunkte bei Patienten mit chronischer Hepatitis C nach Therapie mit direkt wirkenden antiviralen Substanzen

Aktuelle Herausforderungen in der Versorgung mit innovativen Arzneimitteln zu angemessenen Preisen: Eine Studie der OECD (Teil 2)

Veranstaltungstipp: Evidenzbasierte Entscheidungsfindung für Ärztinnen, Ärzte und Medizinstudierende. Am 14. – 15. Juni und 28. – 29. Juni 2019 in Leipzig, veranstaltet vom Zentrum für Klinische Studien Leipzig (ZKS) in Kooperation mit dem Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dem Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e.V. Flyer: <https://www.ebm-netzwerk.de/ebm-events/kalender/pdf/flyer-ebm-lpz-2019.pdf>

Wer und was wir sind:

Unabhängig Wir sind über 10 klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte und Apothekerinnen, die sich der Fort- und Weiterbildung verschrieben haben. Wir sind davon überzeugt, dass wir uns selbst und völlig unabhängig von der Industrie über den Nutzen und die Risiken von Therapien informieren müssen. Die Herausgeber und der überwiegende Teil der Redaktionsmitglieder haben keinerlei Beziehungen mit der Industrie. Die Artikel erscheinen ohne Nennung der Autorennamen. Dies geschieht zum Schutz der Autoren vor persönlichen Anfeindungen und erlaubt ihnen,

frei zu schreiben.

Werbefrei Seit seiner Gründung im Jahre 1967 verzichtet der ARZNEIMITTELBRIEF auf Werbeeinnahmen um nicht in Abhängigkeiten zu geraten. Wir finanzieren uns nur über unsere Einzel- und Großabonnenten.

Kritisch Alle Beiträge im ARZNEIMITTELBRIEF sind Aus- und Bewertungen der aktuellen medizinischen Literatur und Therapieverfahren. Wir verwenden die Methoden und Kriterien der Evidenz-basierten Medizin und beziehen eindeutig Stellung zum Nutzen und zum Risiko einer Therapie

Praxisnah Es existieren zwei Redaktionen, eine in Berlin und eine in Salzburg. Dort werden alle Texte sehr gründlich in monatlichen Redaktionssitzungen besprochen. Die Redaktionsmitglieder tragen für Inhalt und Richtigkeit der Druckversion gemeinsam die Verantwortung. Da alle aus der Praxis kommen, ist eine praxisnahe Bewertung gesichert

Werden Sie Abonnent und unterstützen Sie unabhängige Weiterbildung

Einzelabonnement: **58 €/Jahr**

Studentenabonnement: **36 €/Jahr**

Praxis/Apothekenabonnement: 174 €/Jahr (Zugang für bis zu 10 MitarbeiterInnen)

Sie erhalten

- unbeschränkten Zugang zur Online-Ausgabe *und*
- 12 Print-Ausgaben pro Jahr, auf dem Postweg direkt ins Haus *und*
- Zugang zum Online-Archiv mit über 4000 Artikeln seit 1997 *und*
- bis zu 36 CME- Punkte pro Jahr (bislang nur für deutsche Abonnenten)

Hier geht's zur Anmeldung:

Deutschland: <https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Abonnieren.aspx>

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer