

Arzneimittelinformation, AMINO-Datenbank

Für Sie gefunden und aufbereitet:

Thema:

Krankenhaus, Entlassungsmedikation, Herzerkrankung, Kardiomyopathie

Frage:

Eine Arztpraxis fragt an: Ein Patient wurde im Krankenhaus mit Trimethazidin therapiert und wird nun damit entlassen. Was ist das für ein Wirkstoff, wie kann man in Deutschland die Therapie fortsetzen oder umstellen?

Kommentar:

Der Wirkstoff Trimethazidin ist zwar nicht europaweit verfügbar, doch gibt es zugelassene Arzneimittel in mehreren (auch europäischen) Ländern, unter anderem in Österreich (Vastarel®). Ein Import ist damit grundsätzlich möglich.

In den „gängigen“ Fachlehrbüchern wird der Wirkstoff nicht erwähnt, auch die Angaben in der ABDA-Datenbank helfen zum Bewerten der Wirkung nicht weiter. Bei PubPharm finden sich einige ältere Veröffentlichungen, die zumindest Aussagen zum Wirkprofil ermöglichen:

Trimethazidin (oder Trimetazidine) wird zur unterstützenden Behandlung von ischämischen Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Herzinsuffizienz) eingesetzt.

Der Wirkstoff unterscheidet sich stark von den bei uns für diese Erkrankungen verfügbaren Arzneistoffen. Er hat anti-ischämische Effekte, auch bei niedrigem Blutdruck, und soll die Reizleitungsvorgänge bei ischämischer Kardiomyopathie positiv beeinflussen können. Hinsichtlich der anti-ischämischen Effekte besteht ein großer Unterschied zu den sonst im Notfall eingesetzten Stoffen wie Glyceroltrinitrat (reine Gefäß-Effekte). Am ehesten vergleichbar ist der Wirkstoff mit Ranololazin (Ranexa®), welches zur Ergänzungstherapie bei Angina pectoris zugelassen ist, in der Leitlinie aber nicht erwähnt wird.

Der Mechanismus von Trimetazidin besteht in der Hemmung einer Langketten-3-ketoacyl-CoA-Thiolase. Dies führt zu einer Verringerung der Fettsäureverwertung und im Ausgleich dafür zu einer Erhöhung des Glukoseverbrauchs in den Zellen. Eine hohe Fettsäureverwertung soll im Herzen durch Natrium- und Kalzium-Überladung die Ischämie-Problematik weiter verschärfen. Durch die Enzymhemmung soll bei Vorliegen einer Ischämie ein zellschützender Effekt auch in tieferen Gewebeschichten (z.B. Muskelzellen) erreicht werden. Möglicherweise kann der Wirkstoff das Ansprechen auf andere Wirkstoffe (z.B. Clopidogrel [6 – nur 24 Patienten (!)] verbessern.

Wichtig ist bei einer Behandlung, dass der Wirkstoff nur ergänzend zur leitliniengerechten Behandlung der Grunderkrankung (z.B. Infarktvorbeugung mit Statin, ACE-Hemmer und Gerinnungshemmer, Gefäßerweiterung mit Nitraten) und nur bei nicht ausreichendem Effekt zusätzlich eingesetzt wird.

Mit diesem Wirkungsprofil ist ein Trimetazidin-haltiges Arzneimittel nicht einfach durch ein bei uns zugelassenes Arzneimittel ersetzbar. Zur Überbrückung sollte das im Krankenhaus angesetzte Arzneimittel tatsächlich erst einmal aus dem Ausland beschafft werden.

Der behandelnde Kardiologe muss dann anhand der Behandlungseffekte und -erfolge über eine Fortsetzung oder Änderung der Therapie entscheiden.