

## **Leitlinien**

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie monatlich eine Zusammenfassung einer ausgewählten Leitlinie (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien den wichtigsten inhaltlichen Änderungen. Für Interessierte finden sich die Links zu den besprochenen Leitlinien am Ende des Artikels.

### **Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Chronische KHK (Koronare Herzkrankheit)**

Die Leitlinie wurde aktuell im April 2019 im Rahmen des NVL-Programms von BÄK, KBV und AWMF erstellt. Immer noch sind die chronische KHK sowie der Myokardinfarkt (MI) die häufigsten Todesursachen in Deutschland, trotz gesunkener Absolutzahlen an Todesfällen.

Ziel der Leitlinie ist die Optimierung der Versorgung von Patienten mit KHK. Eine angemessene Therapie mit allem Notwendigen in der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation soll erfolgen. Auch eine Effizienzsteigerung und damit Kostendämpfung im Gesundheitswesen wird als Ziel gesetzt.

Zusätzlich zur Leitlinie stehen zahlreiche Patientenflyer zur Verfügung, so z. B. zum Thema „Koronare Herzkrankheit – was Sie oder Ihre Angehörigen im Notfall tun können“ sowie Informationen zu Statinen, zur Raucherentwöhnung und zu Ernährung und Bewegung [1-4].

#### **Was findet sich allgemein in der Leitlinie?**

Leitsymptom ist der „Brustschmerz“. Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad bzw. nach diagnostischen Parametern. Generell wird patientenindividuell Bewegung empfohlen, sowie ein Gewichtsmanagement. Hinweise zur Ernährung werden gegeben. Allen Patienten wird empfohlen, das Rauchen aufzugeben.

#### **Medikamentöse Therapie (Auszug)**

Bei stabiler KHK wird ASS 100mg/Tag empfohlen, zum Teil Off-label (ohne MI, ohne Revaskularisierung). Die zusätzliche Gabe eines PPI sollte bei gastrointestinaler Blutung empfohlen werden. Auch der Einsatz der dualen Thrombozytenaggregationshemmung nach PCI bei stabiler KHK ist aktuell noch Off-Label-Use, soll laut Leitlinie jedoch eingesetzt werden. Zur Dauer einer dualen Therapie wird auf Leitlinien verwiesen, die kürzere Überarbeitungszeiträume haben [z. B. 5]. Allen Patienten, unabhängig von den Laborparametern, wird ein Statin empfohlen, vorbehaltlich Kontraindikationen. Bei Nebenwirkungen soll die Dosis angepasst bzw. der Wirkstoff gewechselt werden. Bei Patienten mit hohem Lebensalter sollte jedoch auch die Gesamtprognose beim Einsatz eines Statins berücksichtigt werden. Zur Möglichkeit der Lipidsenkung existieren weitere Leitlinien der DEGAM (Strategie der festen Dosis) wie auch der DGK (Zielwertstrategie) [s. 6, 7]. Betablocker sollten nach MI für mindestens ein Jahr verordnet werden, dann sollte Re-evaluiert werden. Die Anfallskupierung soll mit einem schnell wirkenden Nitrat erfolgen. Die antianginöse Therapie erfolgt patientenindividuell z. B. mit Betablockern und/oder Calciumantagonisten, langwirksamen Nitraten und ggf. ergänzend Ranolazin oder Ivabradin.

Für ACE-Hemmer, AT1-Rezeptorantagonisten und Aldosteronantagonisten gibt es keine Empfehlung für den Einsatz bei ausschließlicher KHK. Komplementäre Therapien (z. B. auch Omega-3-Fettsäuren) sollen nicht zum Einsatz kommen zur Therapie der KHK.

**Merke für die Apothekenpraxis:**

**Die Adhärenz bezüglich der medikamentösen Therapie soll regelmäßig überprüft werden. Generell kann Adhärenz auch durch den Apotheker verbessert werden [8]. Die Beratung zur Medikation ist hierfür Grundlage. Regelmäßige Schulungen durch den Apotheker zur richtigen Anwendung von Anfallsmedikation sind für Therapiesicherheit und –effizienz wichtig. Auch können Apotheker beim Rauchstopp unterstützen sowie beim Gewichtsmanagement.**

Sie finden die Leitlinie unter: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/nvl-004l\\_S3\\_KHK\\_2019-04.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-004l_S3_KHK_2019-04.pdf); letzter Aufruf am 01. Juli 2019.

- [1] [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Nationale\\_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki2\\_S3\\_KHK\\_2019-01.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Nationale_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki2_S3_KHK_2019-01.pdf); letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [2] [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Nationale\\_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki5\\_S3\\_KHK\\_2019-05.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Nationale_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki5_S3_KHK_2019-05.pdf); letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [3] [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Nationale\\_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki6\\_S3\\_KHK\\_2019-04.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Nationale_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki6_S3_KHK_2019-04.pdf); letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [4] [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Nationale\\_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki7\\_S3\\_KHK\\_2019-05.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Nationale_Versorgungs-Leitlinie/nvl-004ki7_S3_KHK_2019-05.pdf); letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [5] <https://leitlinien.dgk.org/2018/pocket-leitlinie-duale-antithrombozytaere-therapie-dapt-bei-koronarer-herzkrankheit-version-2017/>; letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [6] [https://leitlinien.dgk.org/files/2017\\_PLL\\_Dyslipidaemie\\_Internet\\_neu.pdf](https://leitlinien.dgk.org/files/2017_PLL_Dyslipidaemie_Internet_neu.pdf); letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [7] <https://www.online-zfa.de/archiv/ausgabe/artikel/zfa-7-2017/49087-103238-zfa20170312-0318-neue-degam-s3-leitlinie-hausaerztliche-beratung-zur-kardiovaskulaere/>; letzter Aufruf am 01. Juli 2019
- [8] M. Schulz et al. Pharmacy-based interdisciplinary intervention for patients with chronic heart failure: results of the PHARM-CHF randomized controlled trial. Eur J Heart Fail Mai 2019