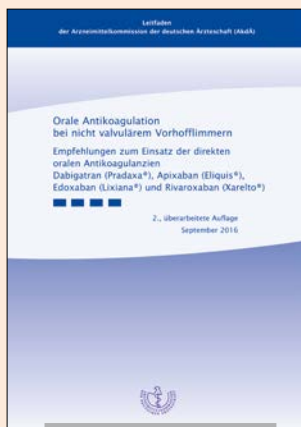


AkdÄ aktualisiert DOAK-Leitfaden



Den AkdÄ-Leitfaden gibt es online: <http://hausarzt.link/eCAaC>.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat ihren Leitfaden zur „Oralen Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern“ überarbeitet. Dieser steht online zur Verfügung: <http://hausarzt.link/eCAaC>. Nun berücksichtigt die AkdÄ auch die beiden neuen Wirkstoffe Apixaban und Edoxaban, die bei der Publikation der ersten Auflage des Leitfadens in 2012 noch nicht auf dem Markt waren. Darüber hinaus ist das erste Antidot gegen ein direktes orales Antikoagulans (DOAK) Idarucizumab hinzugekommen. Zudem seien neue Daten zu Dabigatran und Rivaroxaban eingearbeitet worden. Der AkdÄ zufolge sollten Patienten nur DOAK erhalten, wenn Vitamin-K-Antagonisten für sie keine geeignete Therapieoption sind. Zudem weist das Gremium darauf hin, dass bisher noch kein Antidot gegen die Faktor-Xa-Antagonisten auf dem Markt ist. Ebenso fehlten Labortests, um routinemäßig die Gerinnungshemmung bei DOAK zu kontrollieren.

4,3 Prozent

der Erwachsenen in Deutschland ernähren sich üblicherweise vegetarisch, berichtet das Robert Koch-Institut. Unter Frauen ist diese Ernährungsweise mit 6,1 Prozent weiter verbreitet als unter Männern (2,5 Prozent). Der Anteil einer vegetarischen Ernährungsweise ist unter den 18- bis 29-jährigen Frauen und Männern sowie unter Frauen im Alter von 60 bis 69 Jahren am höchsten. Mit zunehmendem Bildungsstand steigt auch der Anteil der überwiegend vegetarisch lebenden Personen.

Infusion beim Hörsturz fällt im IGeL-Monitor durch

Mit Infusionen die Durchblutung im Ohr verbessern zu wollen, bringt Hörsturz-Patienten keinen Nutzen, kann aber schaden. Die Wissenschaftler des IGeL-Monitors bewerten die IGeL „Durchblutungsfördernde Infusionstherapie beim Hörsturz“ daher mit „negativ“, teilt der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes mit. Zwei Studien zeigten, dass behandelte Patienten am Ende nicht besser hören als Kontrollpatienten. Man weiß aber von den eingesetzten Mitteln, dass sie Nebenwirkungen haben können. Deshalb erkennt der IGeL-Monitor keine Hinweise auf einen Nutzen, aber Belege für einen möglichen Schaden. Die entsprechende ärztliche Leitlinie hält zwar eine Be-

handlung des Hörsturzes grundsätzlich für gerechtfertigt, empfiehlt diese Art der Hörsturz-Therapie aber nicht.

Was es mit dem plötzlichen Hörverlust genau auf sich hat, ist bislang unbekannt, man weiß aber, dass das Hören meist von selbst wieder besser wird. Bei jedem zweiten Betroffenen kommt das Hören vollständig zurück. Eine Hörsturzbehandlung muss grundsätzlich aus eigener Tasche bezahlt werden.

Experten vermuten unter anderem, dass beim Hörsturz Durchblutungsstörungen im Innenohr eine Rolle spielen. Zur Verbesserung der Durchblutung kommen deshalb Mittel in Frage, die auf Blut-



bestandteile oder die Blutgefäße einwirken, damit das Blut besser fließen kann.

Hier sind vor allem drei Mittel zu nennen: Pentoxifyllin ist zwar für die Behandlung des Hörsturzes zugelassen, darf aber nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Dextran ist in Deutschland für die Hörsturzbehandlung nicht zugelassen, kann aber im Rahmen

der ärztlichen Therapiefreiheit eingesetzt werden. Die früher häufig verwendete Hydroxyethylstärke (HES) soll laut einem Beschluss der Europäischen Arzneimittelbehörde von 2013 nicht mehr verwendet werden.

Um Nutzen und Schaden dieser IGeL bewerten zu können, suchten die Wissenschaftler des IGeL-Monitors nach entsprechenden Studien an Patienten. Am Ende eigneten sich nur zwei der Studien für eine Auswertung. Sie untersuchten die Mittel Pentoxifyllin und Dextran - mit ernüchternden Ergebnissen: Die behandelten Patienten hörten nicht besser als die Kontrollpatienten, Hinweise auf einen Nutzen fehlen also.