

Medikamentöse Therapie von Schlaganfall (Apoplex)

In Deutschland stellt der Schlaganfall die zweithäufigste Todesursache hinter der koronaren Herzerkrankung dar. Aktuell liegt die Lebenszeitprävalenz von Erwachsenen ab einem Alter von 40 Jahren laut DEGS1* bei 2,9 %. Die Ursachen für einen Schlaganfall sind Durchblutungsstörungen im Gehirn, meist ausgelöst durch einen Gefäßverschluss (ca.80 %) oder eine Einblutung ins Gehirn durch die Verletzung eines Blutgefäßes (ca.20 %). Ein Schlaganfall stellt einen Notfall dar. Je schneller mit der Therapie nach einem Schlaganfall begonnen wird, desto mehr Gehirngewebe lässt sich retten.

Nach einem Schlaganfall müssen Betroffene verschiedene Medikamente einnehmen - nicht nur in der Akutphase unmittelbar nach dem Anfall, sondern häufig auch auf lange Sicht. Welche Präparate das sind, hängt vom gesundheitlichen Zustand des Patienten ab. Innerhalb der führenden zehn Arzneimittelgruppen, die im Jahr 2013 bei der Diagnose Schlaganfall von niedergelassenen Hausärzten, Internisten und Neurologen verordnet werden, liegen Thrombozytenaggregationshemmer mit 42 % der Verordnungen auf Platz 1. Ihre Einnahme soll verhindern, dass sich weitere Blutgerinnsel bilden, die erneut einen Apoplex auslösen könnten. Zu den häufig verordneten Arzneimitteln gehören auch Lipidsenker, Diuretika, Beta-Blocker und ACE-Hemmer, die der Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen dienen und der Ursache für den Schlaganfall (Arteriosklerose, Bluthochdruck) entgegenwirken sollen. Bei 10-15 % der Patienten treten nach dem Apoplex aufgrund der Schädigung von Hirngewebe epileptische Anfälle auf, die mit Antiepileptika behandelt werden. Jeder dritte Patient erleidet laut Deutscher Schlaganfall Gesellschaft eine Depression, die nicht nur eine psychische Reaktion auf die Behinderungen ist, die ein Patient durch den Schlaganfall erleidet. Sie kann auch biologische Folge des Schlaganfalls sein. Im Jahr 2013 wurden insgesamt ein Prozent weniger Arzneimittelverordnungen bei Schlaganfall getätigt als im Vorjahr. Demgegenüber stieg der Arzneimittelumsatz über die verschiedenen eingesetzten Substanzen im Jahr 2013 auf 85,2 Millionen Euro (+4,2 %) (berechneter Wert auf Basis des Abgabepreises des pharmazeutischen Herstellers).

Quellen: IMS VIP®, *Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), www.rki.de

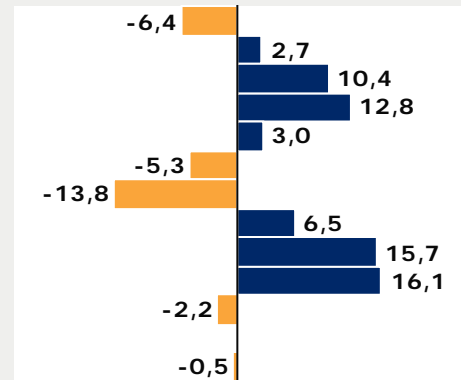
INFOGRAFIK 04/2014

Medikamentöse Therapie von Schlaganfall (Apoplex)

Häufig verordnete Arzneimittelgruppen bei der Diagnose Schlaganfall im Jahr 2013: Insgesamt leicht rückläufig - zweistelliger Zuwachs bei Antiepileptika, Diuretika und Antidepressiva

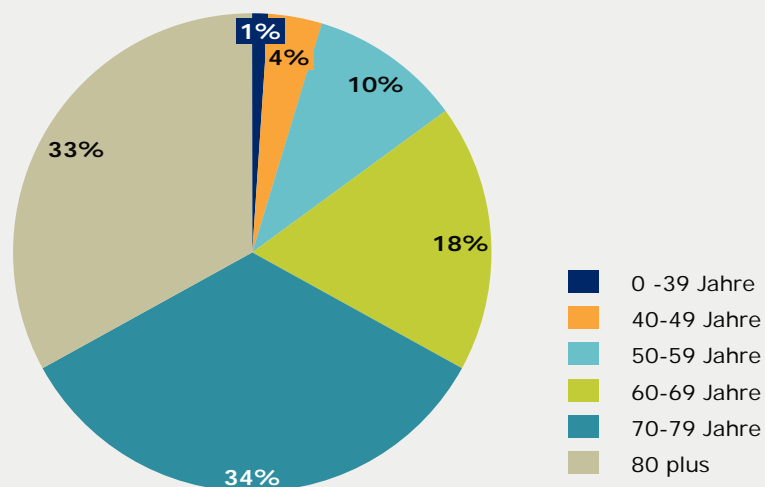
	Anzahl Verordnungen im Jahr 2012	Anzahl Verordnungen im Jahr 2013
B01C Thrombozytenaggregationshemmer	1.472,2	1.378,6
C10A Lipidregulatoren	174,6	179,3
N03A Antiepileptika	123,8	136,6
C03A Diuretika	93,9	106,0
C07A Beta-Blocker, rein	95,9	98,8
N02B Sonstige Analgetika	102,1	96,7
B01A Vitamin-K-Antagonisten	104,9	90,4
C09A ACE-Hemmer, rein	84,0	89,5
N06A Antidepressiva	71,4	82,6
V03X Sonstige therapeutische Präparate	67,1	77,9
Summe der führenden 10 Gruppen	2.389,9	2.336,4
Summe der Verordnungen bei Schlaganfall (Diag. I60-I64, I69.1-4)	3.338,1	3.319,8

Veränderungsrate zum Vorjahr %



Die Therapie von Schlaganfällen nimmt ab dem 40. Lebensjahr deutlich zu: Nur fünf Prozent der Arzneimittelverordnungen entfallen auf Patienten bis zu einem Alter von 39 Jahren. Weitere 28 % werden für Patienten zwischen 40 und 69 Jahren verordnet. Zwei Drittel der Verordnungen erhalten ältere Menschen ab 70. Diese Daten decken sich mit den Ergebnis der DEGS1*, in der ein kontinuierlicher Anstieg der Prävalenz mit zunehmendem Alter beschrieben ist.

3,3 Millionen Arzneimittelverordnungen für die Diagnose Schlaganfall in 2013 – Zwei Drittel für ältere Patienten ab 70 Jahren



Quelle: IMS VIP®, Diagnosen nach ICD 10: I60-I64, I69.0-I69.4, Einschränkung auf die ärztlichen Verordnergruppen Praktiker/Internisten und Neurologen/Psychiater

INFOGRAFIK 04/2014