

University Research Foundation, and the National Institutes of Health“.

Lundbeckfonden? Im Netz gibt es dazu eine Webseite <https://lundbeckfonden.com/en>, die zu besuchen schon gute Hinweise liefert. Noch ergebiger aber ist es, wenn man die Produkte der Firma Lundbeck ansieht www.lundbeck.com/de/praeparate.

Dort steht: „Seit 1960 entwickelt und produziert Lundbeck Produkte zur Behandlung von Erkrankungen des Zentralnervensystems: Depressionen, Angstzustände, Schizophrenie, Alzheimer-Demenz, Parkinson“. Ganz am Ende des Textes angelangt, lese ich dann noch: „Declaration of Competing Interests – Dr. Sørensen and Dr. Nørgaard report grants from Lundbeckfonden (grant no. R248–2017–521)“.

Wie hoch die mutmaßliche Zuwendung von Lundbeck an die Autoren war (und an den Verlag in Form von zehntausenden Sonderdrucken?), weiß ich natürlich nicht. Falls Sie das herausfinden sollten: Nachrichten bitte diskret an meine Adresse ...

Quintessenz

Eine große Beobachtungsstudie aus dem dänischen Nationalregister kommt zum Ergebnis, dass ein Zusammenhang zwischen einem bestehenden BPS und der Entwicklung einer Demenz bestehen könnte. Aufgrund eklatanter methodischer Mängel kann man die Qualität des Artikels frech, kurz und klar benennen: Kokolores!

Die Story ist aber noch nicht ganz am Ende angelangt: Ich habe nämlich versäumt, Ihnen den Link zu diesem (open access) Artikel zu verraten: <https://t1p.de/hisy>.

Wenn Sie den jetzt anklicken, lesen Sie: „An error has occurred. The page or action you requested has resulted in an error. Please go back to the previous page by using your browser's Back button, or visit the Home Page“.

Ganz offensichtlich ist der Text von der Homepage der Zeitschrift verschwunden – über einen offiziellen Rückzug ist aber nichts bekannt. Wer dennoch beharrlich bleibt und in PubMed sucht, findet dann doch noch einen Hyperlink, der zum pdf des Textes führt: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7910709/pdf/main.pdf

Herzinsuffizienz-Therapie: Frauen benötigen nur halbe Arzneimittel-Dosierung wie Männer für die gleiche Wirksamkeit

Heart Failure Treatment: Women Need Only Half Dosage of Men to Achieve Equal Efficacy

Unsere immer noch vorhandenen Wissensmängel bei Geschlechtsdifferenzen von Arzneimitteln beruhen meist auf der fehlenden Beteiligung von Frauen an entsprechenden Studien. Und die Resultate solcher Studien erscheinen dann in den Leitlinien ...

Eine Suche von 1980 bis Anfang 2019 in der Datenbank PubMed unter den englischen Stichworten „heart failure“, „sex differences“, „gender differences“, „women“, „men“, „outcome“, „mortality“, „hospitalization“, „drugs“, „medication“, „dose“, „angiotensin-converting enzyme inhibitors“, „angiotensin-receptor blockers“, und „beta-blockers“ ergab für den direkten Dosisvergleich bei Arzneimittel gegen Herzinsuffizienz: keine Ergebnisse.

Dass gleiche Dosen bei Frauen und Männern (nicht nur) mit Herzinsuffizienz nicht gleich wirken, zeigen allerdings etliche pharmakokinetische Untersuchungen. Identische Dosen von ACE-Hemmern (ACEH) bzw. Sartanen (ARBs) und Betablockern (BB) führen bei Frauen zu maxi-

malen Plasmakonzentration, die rund 2,5-fach höher sind als bei Männern. Daneben ist bekannt, dass Frauen deutlich häufiger unter unerwünschten Wirkungen dieser Substanzen leiden.

Bislang fehlten allerdings geschlechtsspezifische Untersuchungen mit klinischen Endpunkten. Eine im August 2019 im *Lancet* publizierte Studie hat das nachgeholt. (Unter den 21 namentlich aufgeführten Verfasserinnen und Verfassern sind übrigens die Männer [mit zahlreichen Interessenskonflikten] in der deutlichen Mehrheit).

Die Autoren führten eine Post-hoc-Analyse von BIostat-CHF durch – einer prospektiven Studie in elf europäischen Ländern mit 1710 Herzinsuffizienz-PatientInnen, die eine linksventrikuläre Ejektionsfrequenz < 40 % aufwiesen. Unter den Kranken befanden sich 402 Frauen. Primärer Endpunkt war die Zeitdauer bis zur stationären Aufnahme wegen des Grundleidens bzw. bis zum Tod (alle Ursachen eingeschlossen)

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass Frauen mit einer Herzinsuffizienz nur rund die halbe Arzneimittel-Dosierung von ACEH bzw. ARBs und BB benötigen, um die gleiche Wirksamkeit wie bei Männern zu erzielen.

Wenn Sie in der Praxis herzinsuffiziente Frauen leitliniengerecht mit angemessenen Dosen behandelt haben und keine weiteren Fortschritte erzielen: Widerstehen Sie, falls möglich, der Versuchung, doch noch höhere Dosen anzuwenden – außer häufigeren Nebenwirkungen dürfte dieses Vorgehen meist keinen zusätzlichen Nutzen bringen.

Santema BT, Ouwerkerk W, Tromp J, et al. Identifying optimal doses of heart failure medications in men compared with women: a prospective, observational, cohort study. *Lancet* 2019; 394: 1254–63

Die Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz vom 22.10.2019 (gültig bis 21.10.2024) finden Sie unter www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-006.html