Fortschritt ahoi!

Neue Optionen für schwächelnde Herzen

Drei in jüngster Zeit vorgestellte Studien zeigen neue Optionen auf, um die Therapie bei Herzinsuffizienz weiter zu verbessern – und zwar schon in einem Stadium, in dem die Symptome noch nicht so ausgeprägt sind.

EMPHASIS-HF: In der Anfang 2011 publizierten EMPHASIS-HF-Studie wurde der Aldosteronblocker Eplerenon (Inspra®) bei Patienten mit schwerer systolischer Dysfunktion (Auswurfraction $\leq 35\%$) und relativ milden Herzinsuffizienz-Symptomen (NYHA-Stadium II) geprüft. Bis zum Zeitpunkt des vorzeitigen Studienabbruchs aus ethischen Gründen waren 2737 Teilnehmer im Schnitt 21 Monate lang mit Eplerenon (25–50 mg/Tag) oder Placebo zusätzlich zur Standardtherapie behandelt worden. Die Inzidenz von kardiovaskulären Todesfällen und Klinikeinweisungen (primärer kombinierter Endpunkt) wegen Herzinsuffizienz betrug am Ende 18,3% (Eplerenon-Gruppe) und 25,9% (Placebo-Gruppe). Das entspricht einer signifikanten rela-

tiven Risikoreduktion um 37% durch Eplerenon. Auch die Gesamtsterberate wurde durch den Aldosteronblocker signifikant um 24% und die Gesamtrate aller Hospitalisierungen um 23% gesenkt.

MADIT-CRT/RAFT: In den beiden Studien MADIT-CRT und RAFT ist geprüft worden, ob eine kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) zusätzlich zum Defibrillator (ICD) von Nutzen ist. Die Teilnehmer hatten eine ausgeprägte systolische Pumpstörung (Auswurfraction $< 30\%$) und überwiegend oder ausschließlich nur leichte Herzinsuffizienz-Beschwerden (NYHA-Stadium II). Die Gesamtrate aller Todesfälle und Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz wurde in beiden Studien durch zusätzliche CRT-Therapie signifikant im Vergleich zur alleinigen ICD-Therapie reduziert. In MADIT-CRT beruhte diese Reduktion primär auf einem Rückgang von Hospitalisierungen, während in RAFT auch die Gesamtsterberate signifikant um 25% reduziert wurde.

SHIFT: An der Studie SHIFT waren 6558 Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (Auswurfraction $\leq 35\%$) beteiligt. Die Ruheherzfrequenz musste mindestens 70 Schläge pro Minute betragen. Zusätzlich zur Standardtherapie einschließlich Betablocker erhielten die Patienten entweder den I_f -Kanall blocker Ivabradin (Procoralan®) oder Placebo.

Im Verlauf von knapp 23 Monaten reduzierte Ivabradin die Rate primärer Endpunktereignisse (kardiovaskulärer Tod und Klinikeinweisung wegen sich verschlechternder Herzinsuffizienz) signifikant von 29% (Placebo-Gruppe) auf 24%. Ausschlaggebend für die relative Risikoreduktion um 18% war eine Verringerung von durch Herzinsuffizienz bedingten Klinikeinweisungen. Deren Rate wurde durch Ivabradin signifikant um 26% verringert. (Peter Overbeck)

Ergebnisse der EMPHASIS-HF-Studie			
	Eplerenon	Placebo	Risikoreduktion
primärer Endpunkt	18,3%	25,9%	-37%
kardiovaskulärer Tod	10,8%	13,5%	-24%
Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz	12,0%	18,4%	-42%
NEJM 2011, 364:11			

Übrigens ...

... profitieren Dialyse-Patienten mit Herzinsuffizienz von einer Behandlung mit Telmisartan. Innerhalb von drei Jahren wurde in einer Studie die Sterberate durch diesen AT_1 -Rezeptorblocker signifikant um 49% im Vergleich zu Placebo reduziert (von 54 auf 35%). Die Rate kardiovaskulärer Todesfälle sank von 44 auf 30%.

... ist eine Behandlung mit mehrfach ungesättigten n-3-Fettsäuren bei Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz von moderatem Nutzen. In der GISSI-HF-Studie, an der 6975 Patienten beteiligt waren, verringerte diese Behandlung die Gesamtsterberate relativ um 9% und den kombinierten Endpunkt aus Gesamtmortalität und Krankenhauseinweisungen infolge Herz-Kreislauf-Beschwerden um 8%.

... ist eine COPD bei Patienten mit Herzinsuffizienz kein Grund, auf die Behandlung mit einem – vornehmlich kardioselektiven – Betablocker zu verzichten. Eine Analyse der Daten von 2230 COPD-Patienten in den Niederlanden hat ergeben, dass bei einer Therapie mit Betablockern sowohl die Sterberate wie auch die Rate an Exazerbationen verringert war.

CME Punkte

Noch mehr Lust auf Fortbildung?

Auf CME.springer.de können Sie kostenfrei bis 15. September zum Thema „Herzinsuffizienz“ punkten.

Das CME-Modul „Diuretika fürs schwache Herz: Fluch oder Segen?“ samt Fragebogen finden Sie neben den anderen Sommerakademie-Fortbildungen unter cme.springer.de/sommerakademie.

Viel Erfolg beim Punkte sammeln!