Knackpunkt Entspannung

Was tun bei diastolischer Herzinsuffizienz?

Bei etwa jedem zweiten Patienten mit Zeichen einer Herzschwäche besteht eine Herzinsuffizienz mit erhaltener systolischer Funktion. Diese Form der Erkrankung wird inzwischen mit mehr Aufmerksamkeit bedacht.

Im Unterschied zur systolischen Dysfunktion, bei der die kontraktilen Myofilamente nicht in der Lage sind, sich gegen eine Last ausreichend zu verkürzen, kehren sie bei diastolischer Dysfunktion nicht rasch genug oder nur inkomplett auf ihre Ausgangslänge zurück. Mangels Entspannung kann sich der linke Ventrikel vor der nächsten Kontraktion nicht ausreichend mit Blut füllen. Eine diastolische Herzinsuffizienz wird relativ häufig bei älteren Patienten, bei Frauen sowie in Assoziation mit Bluthochdruck beobachtet.

Eine „evidenzbasierte“ Standardtherapie für diese Patienten gibt es nicht. Die Behandlung ist rein empirisch. Ergebnisse von ersten größeren Studien lassen vermuten, dass Pharmakotherapien wie ACE-Hemmer, die bei systo-

lischer Herzinsuffizienz nachweislich eine klare Reduktion von Morbidität und Mortalität bewirken, eine vergleichbare Wirkung bei Herzinsuffizienz mit erhaltener systolischer Funktion vermessen lassen. Dies könnte auf eine unterschiedliche Pathogenese beider Herzinsuffizienz-Formen zurückzuführen sein.

Bescheidene Therapieerfolge

Um sich ein Bild von der Wirksamkeit bisher untersuchter Pharmakotherapien bei diastolischer Herzinsuffizienz zu machen, hat eine australische Arbeitsgruppe kürzlich die Daten von 30 Studien mit 53.878 Patienten ausgewertet. Die Ergebnisse zeugen von sehr bescheidenen Therapieerfolgen. Für keine untersuchte einzelne Wirkstoffklasse wie ACE-Hemmer, AT_1 -Rezeptorblocker, Betablocker sowie Vasodilatoren oder Kombinationen konnte im Beobachtungszeitraum von knapp 19 Monaten ein günstiger Einfluss auf die Gesamtsterbete nachgewiesen werden. Ebenso wenig gab es in den Studien Anzeichen für eine Verbesserung

der diastolischen linksventrikulären Funktion durch die geprüften Therapien.

Verapamil und Betablocker

Einzig greifbarer Erfolg: In sechs kontrollierten Studien, in denen die Wirkung von kombinierten Therapien auf die Belastungskapazität der Patienten im Blickpunkt stand, wurde eine signifikante Verlängerung der Belastungsdauer bei Therapie mit Vasodilatoren oder chronotropen Substanzen wie Verapamil oder Betablocker beobachtet.

(Peter Overbeck)

Serum-Ferritin zeigt's an Eisen-Infusion stärkt Pumpe

In der FAIR-HF-Studie ist geprüft worden, ob die Substitution von Eisen bei chronischer Herzinsuffizienz (NYHA II/III, eingeschränkte ventrikuläre Pumpfunktion) und Eisenmangel (Serum-Ferritin < 100 ng/ml = absoluter Eisenmangel oder einem Serum-Ferritin < 300 ng/ml und TSAT < 20% = funktioneller Eisenmangel) von Nutzen ist. 459 Patienten erhielten über 24 Wochen im vierwöchentli-

chen Abstand 200 mg Eisen-Carboxymaltose (Ferinject®) oder Placebo. Die Eisenmangelkorrektur führte bei den Patienten bereits nach relativ kurzer Zeit zu einer signifikanten Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität.

Dies spiegelt sich auch in der NYHA-Klasse wider. Von dieser Verbesserung profitierten Patienten mit und ohne Anämie gleichermaßen. (ob)

Eine Wasserpumpe hat keine Entspannungsprobleme.