Herzinsuffizienztherapie

Brauchen wir heute noch Digitalis?

FRAGE:
Wie seit der DIG-Studie bekannt ist, wirkt Digitalis bei Herzinsuffizienz nicht lebensverlängernd. Bei Überschreiten des engen therapeutischen Fensters nimmt die Mortalität sogar zu. Damit stellt sich die Frage, ob eine Digitalistherapie noch zeitgemäß ist? Wenn ja, bei welchen Patienten sollte sie in Betracht gezogen werden?

Digitalis purpurea.

© Wikimedia Commons/tbc

Leser fragen – Experten antworten

Sie haben auch eine Frage zur Pharmakotherapie, zu einer unklaren Diagnose, einem ungewöhnlichen Krankheitsverlauf ...
Schreiben Sie an Beate.Schumacher@springer.com! Wir leiten Ihre Fragen an unsere Experten weiter.

Prof. Dr. med. E. Erdmann
„In retrospektivn Analysen hatten Patienten mit niedrigem Digoxinspiegel einen Überlebensvorteil."

ANTWORT VON PROF. DR. MED. ERLAND ERDMANN, KÖLN:
Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (und damit auch der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie) sehen den Einsatz von Digitalis bei Vorhofflimmern und bei chronischer Herzinsuffizienz NYHA III und IV vor. Eine detailliertere Betrachtung ist allerdings notwendig:

Digitalis bei Vorhofflimmern

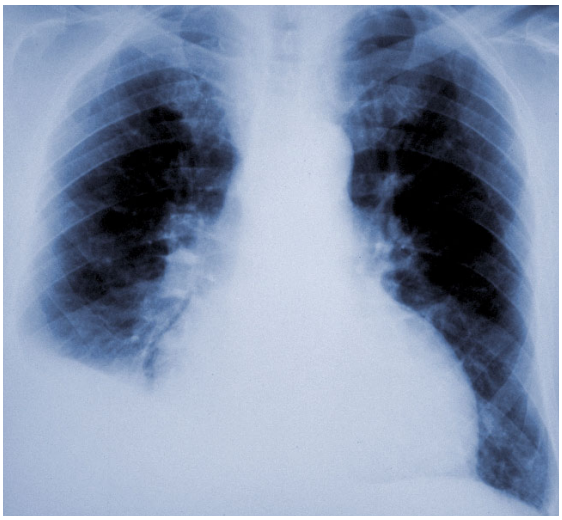
Herzglykoside sind geeignet, eine Frequenzverlangsammung bei tachyarrhythmischem Vorhofflimmern zu erzielen. Da Herzglykoside bei Tachyarrhythmia absoluta allerdings nur die Ruhefrequenz senken, sollten dann Betablocker zusätzlich gegeben werden, wenn auch die belastungsinduzierte Tachyarrhythmie behandelt werden soll, oder wenn der Digitaliseffekt in mittlerer Dosierung nicht ausreichend ist. Herzglykoside sind nicht indiziert, Vorhofflimmern in den Sinusrhythmus zu überführen.

Digitalis bei chronischer Herzinsuffizienz

Eine Verbesserung der Symptomatik bei schwerer chronischer Herzinsuffizienz durch Digitalis ist erwiesen – eine Prognoseverbesserung hingegen nicht. Allerdings sind die Untersuchungen dazu mit recht hohen Digitalisdosen durchgeführt worden. Retrospektive Analysen in den letzten Jahren haben gezeigt, dass die Patienten, die Digoxin niedrig dosiert erhalten hatten und dementsprechend niedrige Digoxinspiegel < 0,9 ug/ml aufwiesen, auch einen lebensverlängernden Vorteil hatten. Möglicherweise sind die nur bei höherer Digitalisdosierung (Digoxinspiegel > 1 ug/ml) nachweisbaren positiv inotropen Effekte eher unerwünscht. Hingegen ist die antiadrenerge Wirkung die eigentlich therapeutische.
Deshalb darf man heute wohl sagen, dass auch bei chronischer schwerer Herzinsuffizienz im Sinusrhythmus eine niedrig dosierte Digitalistherapie (mit niedrigen Glykosidspiegeln) indiziert erscheint.

Nichtindikation

Herzglykoside sind nicht indiziert bei Cor pulmonale mit Rechtsherzinsuffizienz, bei akuter Herzinsuffizienz und bei Bradykardie.



© H. S. Füeßl

Bei schwerer chronischer Herzinsuffizienz im Sinusrhythmus ist eine niedrig dosierte Digitalistherapie indiziert.

Welches Herzglykosid?

Wir bevorzugen Digitoxin, weil es leichter steuerbar ist, da es unabhängig von Nieren- und Leberfunktion eine konstante, wenn auch langsame Abklingquote hat. Alle mir bekannten Digitalisintoxikationen sind durch normale oder hohe Digoxindosen bei/trotz verminderter Nierenfunktion bedingt gewesen – wenn man von akzidenteller Mehreinnahme absieht. Persönlich gebe ich deshalb gerne Digitoxin 0,05 (bis 0,07) mg/Tag und kümmere mich diesbezüglich nicht um die Nierenfunktion.