Neue Therapieoption bei Herzinsuffizienz

Herzfrequenz runter – das bessert die Überlebensaussichten

— Seit Februar 2012 kann Ivabradin (Procoralan®) zur Behandlung von Patienten mit chronischer systolischer Herzinsuffizienz der Stadien II–IV eingesetzt werden, sofern ein Sinusrhythmus vorliegt und die Ruhe-Herzfrequenz bei über 75 Schlägen pro Minute liegt. Dies ist – trotz Betablockade – bei ca. 40% aller Patienten mit Herzschwäche der Fall, berichtete Prof. Michael Böhm, Homburg/Saar.

Grundlage der Zulassung war die sog. SHIFT-Studie (Swedberg K et al. Lancet 2010; 376: 875–85). In dieser Studie mit 6558 Herzinsuffizienz-Patienten hatte Ivabradin – zusätzlich zu einer Standardtherapie einschließlich Betablocker – das Risiko für kardiovaskulären Tod oder Krankenhauseinweisung wegen Herzinsuffizienz (primärer Endpunkt) im Laufe von 23 Monaten signifikant von 29% auf 24% (937 vs. 793 Fälle, HR 0,82, $p < 0,0001$) reduziert. Vor allem Verschlechterungen der Herzschwäche (16% vs. 21%, HR 0,74) sowie Todesfälle aufgrund der Herzschwäche (3% vs. 5%, HR 0,74) traten unter Therapie seltener auf.

Mortalitätsvorteil bei Herzfrequenz über 75/min

Obwohl die SHIFT-Studie bei Patienten mit Herzfrequenzen über 70/min durchgeführt worden war, beschränkt die EU-Behörde die Zulassung auf Frequenzen über 75/min. Diese ungewöhnliche Vorgehensweise wird mit einer Subgruppenanalyse von SHIFT begründet, derzufolge Patienten mit Frequenzen über 75/min sogar einen signifikanten Überlebensvorteil aufweisen, berichtete Böhm. Kehrseite der Medaille: Patienten mit Frequenzen zwischen 70/min und 75/min, denen die Behandlung ebenfalls bereits Krankenhauseinweisungen erspart und symptomatisch hilft, indem die Lebensqualität erhöht und die Pumpfunktion verbessert wird, kommen nicht in den Genuss der Therapie, bedauerte Böhm. Da Patienten mit erhöhter Herzfrequenz prognostisch profitieren, sollte die Herzfrequenz künftig als Therapieziel bei Herzschwäche deutlich mehr Beachtung finden.

Die Therapie wird mit 2 x 5 mg/d begonnen. Therapieziel ist eine Ruhelfrequenz von 60/min, so Böhm. Wird dies nicht erreicht,

Herzinsuffizienz immer häufiger

Herzinsuffizienz äußert sich durch die klassische Trias Ermüdbarkeit, Flüssigkeitsretention und Atemnot. Doch nur ein Drittel der Patienten zeigt alle drei Symptome. Viele Betroffene führen die Symptome nicht auf das Herz zurück, so Prof. Christian Zugck, Heidelberg. Da immer mehr Patienten den Herzinfarkt überleben und die Behandlungsoptionen der Herzschwäche immer besser werden, steigt die Prävalenz laut Zugck sprunghaft an. In den nächsten 30 Jahren wird mit einem Anstieg der Hospitalisierungsraten von 60% gerechnet.

kann auf 2 x 7,5 mg/d erhöht werden. Sinkt die Frequenz unter 50/min, wird die Dosis halbiert. Bei über 75-Jährigen kann mit halber Anfangsdosis begonnen werden.

■ Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Pressegespräch „Neue Indikation Herzinsuffizienz Procoralan®“, München, Februar 2012 (Veranstalter: Servier Deutschland)

Resynchronisationstherapie

Mit dem richtigen Programm immer optimal stimuliert

— Die stabilste Position einer Elektrode in der Herzvene ist häufig nicht der ideale Ort für die elektrische Stimulation eines insuffizienten Herzens. Ein neues, vierpoliges linksventrikuläres Stimulationssystem ermöglicht jetzt eine Repositionierung, ohne dass die Elektroden in der Herzvene zurückgezogen werden müssen.

In Deutschland sind etwa 1,3 Mill. Patienten von chronischer Herzinsuffizienz (CHF) betroffen. Die kardiale Resynchronisationstherapie über einen implantierten Kardioverter/Defibrillator harmonisiert den Herzschlag in den Ventrikeln und verbessert so die Pumpfunktion. Häufige Komplikationen bei einem implantierten kardialen Resynchronisationssystem (CRT-System) sind hohe Stimulationsschwellen

sowie eine unbeabsichtigte Stimulation des Zwerchfells. Eine hohe Stimulationschwelle entsteht z. B. durch Verkalkungen, Narben- oder Fettgewebe und führt dazu, dass mehr Energie zur Stimulation des Herzens erforderlich ist als geplant. Das macht die Stimulation häufig ineffizient und verkürzt die Funktionsdauer des Geräts.

Eine unbeabsichtigte Zwerchfellstimulation erfolgt meist bei einer nicht optimalen Elektrodenlage in der Vene. Während der Implantation des Schrittmachers liegt der Patient auf dem Rücken, beim anschließenden Aufstehen kann die Elektrode verrutschen, sodass der Schrittmacher den Zwerchfellmuskel direkt oder über den Nervus phrenicus aktiviert. Ein Schluckauf bei jedem Stimulationsimpuls ist die Folge.

Das vierpolige linksventrikuläre Stimulationssystem Promote Quadra™ CRT-D mit zehn programmierbaren Stimulationsvektoren sei eine erhebliche Verbesserung der CRT, sagte Dr. Wolfgang Kranig, Bad Rothenfelde: „Wir haben mehr Optionen für die Platzierung der Stimulationselektrode, ohne Kompromisse bei der Implantation eingehen zu müssen.“ Das Problem der Zwerchfellstimulation sei damit quasi gelöst, die hämodynamischen Anforderungen an den optimalen Stimulationsort seien leichter erreichbar. Über die Programmierung lasse sich der Stimulationsvektor optimieren.

■ Dr. Michaela Barlach
Quelle: Symposium „Kardiale Resynchronisationstherapie“, DGK-Jahrestagung, Mannheim, April 2012 (Veranstalter: St. Jude Medical)