Frühe Herzinsuffizienz

Weißdornextrakt hilft beiden Geschlechtern

— Wenn die Herzleistung bei Belastung nachlässt, hat sich Weißdorn (*Crataegus*) als phytotherapeutischer Ansatz bewährt. Die Wirkung zeigt sich bei ausgeprägten Symptomen deutlicher und spiegelt sich sowohl in der subjektiven Beschwerdeerleichterung als auch in objektiven physiologischen Parametern wider. Das Geschlecht der Patienten spielt dabei keine Rolle.

Weißdorn (*Crataegus*) hat sich bei Herzinsuffizienz bewährt.

Dies zeigt eine Metaanalyse der gepoolten Daten von 687 Patienten mit leichter Herzinsuffizienz, die an placebokontrollierten Studien mit *Crataegus*-Extrakt (überwiegend dem standardisierten Extrakt WS® 1442 der Firma Schwabe) teilgenommen hatten. Überprüft wurde der Einfluss der Behandlung auf maximale Belastungsfähigkeit, LVEF sowie die Zunahme des Druck-Herzfrequenzprodukts bei einer ergometrischen Belastung von 50 W.

Alle drei physiologischen Parameter besserten sich unter Einfluss des Phytopharmakons stärker als unter Placebo. Das Ausmaß der Besserung war unabhängig vom initialen LVEF-Wert, korrelierte jedoch mit den beiden anderen Parametern für den Schweregrad der Erkrankung zu Beginn der Studie.

Auch in Bezug auf die typischen Symptome wie eingeschränkte Belastungstoleranz, Dyspnoe bei Belastung, Schwäche, Müdigkeit und Palpitationen war der Be-

handlungserfolg in der Verumgruppe bei Patienten mit anfangs ausgeprägteren Beschwerden größer. Unterschiede zwischen Männern und Frauen erklärten sich hingegen ausschließlich aus dem unterschiedlichen Schweregrad der Erkrankung.

Erhärtet werden die Befunde durch Beobachtungen aus einer dreijährigen Kohortenstudie mit WS® 1442 (366 Patienten). Die am häufigsten genannten körperlichen Symptome besserten sich um 40–50%, und dies überwiegend in den ersten sechs Behandlungsmonaten. Die Belastungstoleranz nahm signifikant zu, am stärksten bei den Patienten mit den niedrigsten Ausgangswerten. Allerdings weisen die Autoren darauf hin, dass es sich ausschließlich um Patienten mit nur leicht beeinträchtigter linksventrikulärer Funktion (LVEF im Mittel 43%) gehandelt hatte.

■ Ursula Einecke
Quelle: Eggeling, T. et al. *Phytomedicine* 2011; doi:10.1016/j.phymed.2011.06022

Antikoagulation bei Risikogruppen

Jeder Thrombosepatient ist anders

— Den typischen Thrombosepatienten gibt es nicht. Häufig ist der Arzt mit Komorbiditäten konfrontiert. Die antithrombotische Therapie mit niedermolekularen Heparinen kann hier Vorteile bieten.

Im Schnitt werden bei jedem 80-Jährigen 3,6 Diagnosen gestellt und er nimmt zehn Medikamente ein, berichtete Prof. Martin Wehling, Heidelberg. Die Fülle dieser Komorbiditäten und Wechselwirkungen könne keine Leitlinie abbilden. Daher forderte er: „Ärzte müssen zu Individualtherapeuten werden und die ärztliche Kunst wieder anwenden.“ 20 000 Menschen sterben jährlich an den Folgen unerwünschter Arzneimittelnebenwirkungen.

Die Antikoagulation älterer Patienten bedürfe besonderer Vorsicht, da sowohl die Gefahr von ischämischem (bei Untertherapie) als auch hämorrhagischem

Schlaganfall (bei Übertherapie) drohe. Ein Viertel der vermeidbaren Nebenwirkungen gehen auf die eingeschränkte Nierenfunktion im Alter zurück. Das niedermolekulare Heparin (NMH) Tinzaparin (innohep®), das auch bei alten Patienten untersucht wurde, ist hier sicherer als Enoxaparin, da es kaum akkumuliert und sich so die Halbwertszeit nicht verlängert, sagte Wehling. Bis zu einer Kreatinin-Clearance von 20 ml/min sei bei Tinzaparin keine Dosisanpassung nötig. Liege der Wert < 30 ml/min, empfehle sich eine Anti-Xa-Messung.

Auch für Tumorpatienten mit venöser Thromboembolie (VTE) biete sich ein NMH an, das bei eingeschränkter Nierenfunktion sicher ist. Denn bei der Hälfte der Krebspatienten liegt die glomeruläre Filtrationsrate unter der Norm, erklärte Priv.-Doz. Dr. Florian Langer, Hamburg-Eppendorf. Vita-

min-K-Antagonisten (VKA) seien für Tumorpatienten oft ungeeignet, da sie häufig resistent gegenüber dem Wirkstoff sind und dieser das Risiko für Blutungen und VTE-Rezidive erhöhe. NMH sollten hier zur Primärtherapie und zur Sekundärprophylaxe eingesetzt werden. So traten bei Tumorpatienten mit akuter VTE, die über sechs Monate NMH erhielten, deutlich weniger Rezidive auf als unter Standardtherapie (initial NMH, dann VKA). Krebspatienten haben ohnehin ein 4- bis 6-fach erhöhtes Thromboserisiko – es korreliert mit der Tumormasse. Operationen, Chemo- und Strahlentherapie steigern es zusätzlich, erklärte Langer.

■ Susanne Pickl
Quelle: Workshop „Interdisziplinäres Patientenmanagement am Beispiel des Thrombosepatienten“, Berlin, Juni 2012 (Veranstalter: Leo Pharma)