Stabile Angina pectoris

Nehmen Sie eine erhöhte Herzfrequenz ernst!

— Eine erhöhte Herzfrequenz ist bei stabiler Angina pectoris ein Warnsignal für den drohenden Myokardinfarkt. Die Herzfrequenzsenkung kann die Prognose verbessern. In der Praxis wird die Bedeutung der Herzfrequenzsenkung jedoch noch immer unterschätzt, bedauerte Prof. Prakash C. Deedwania, Fresno/USA. Nach Daten des letzten European Heart Surveys wiesen von 3779 Patienten mit stabiler Angina pectoris 52,3% eine Ruheherzfrequenz von mehr als 70 Schläge/min auf. Davon erhielt weniger als die Hälfte eine frequenzsenkende Therapie.

Doch selbst unter einer Betablocker-Therapie weist ein Großteil der Patienten weiterhin Frequenzen über 70 Schläge/min auf. Ein wichtiger Grund dafür: „Die für die angestrebte Frequenzsenkung erforderliche Dosis des Betablockers wird aufgrund von Nebenwirkungen nicht erreicht“, erklärte Prof. Gabriel Steg, Paris/

Frankreich. Im internationalen CLARIFY-Register erhielten 75% der 33 438 Patienten mit stabiler koronarer Herzerkrankung einen Betablocker. Davon wiesen 41% weiterhin Herzfrequenzen von mindestens 70 Schläge/min auf. Diese Patienten hatten i. d. R. eine schwerere Angina pectoris.

Solche Patienten profitieren von der exklusiven Herzfrequenzreduktion mit Ivabradin (Procoralan®). Die Substanz hemmt selektiv den „Schrittmacher-Strom“ I_f im Sinusknoten und reduziert so exklusiv die

Herzfrequenz, ohne dass andere kardiale Funktionen ungünstig verändert werden.

©hsadco/Imago

Erhöhte Herzfrequenz bei stabiler Angina pectoris: Warnsignal für drohenden Herzinfarkt.

Weniger Klinikeinweisungen wegen Herzinfarkt

Prof. Piotr Ponikowski, Breslau/Polen, verwies in diesem Zusammenhang auf eine Subanalyse der BEAUTy-UL-Studie mit über 10 000 KHK-Patienten, darunter 1507 mit Angina pectoris. Nach zwei Jahren Therapie mit Ivabradin waren Klinikeinweisungen wegen Herzinfarkt bei den Angina-pectoris-Patienten um 42% geringer, bei initialen Herzfrequenzen von mehr als 70/min sogar um 73%. „Ivabradin beugt nicht nur Angina-pectoris-Anfälle vor, sondern schützt auch vor einem Myokardinfarkt und verbessert damit die Prognose“, betonte Ponikowski. Sein Fazit: Im klinischen Alltag sollte die Herzfrequenz als kardiovaskulärer Risikofaktor grundsätzlich gemessen und erhöhte Frequenzen behandelt werden.

■ Dr. med. Kirsten Westphal

Quelle: Symposium „Slow the heart ... Beat cardiovascular disease“, ESC-Kongress, München, August 2012 (Veranstalter: Servier)