ARNI bei Herzinsuffizienz

Klasse-I-Empfehlung in der neuen ESC-Leitlinie

„Nach der neuen Leitlinie der European Society of Cardiology bleiben ACE-Hemmer, Betablocker und Mineralokortikoidrezeptoren-Blocker weiterhin die primäre Basistherapie mit dem Evidenzlevel IA für alle Patienten mit einer systolischen Herzinsuffizienz,“ so Prof. Giuseppe Rosano, London. Wenn der Patient unter der Therapie mit ACE-Hemmern und Betablockern weiterhin symptomatisch ist, sollte zusätzlich zunächst ein Mineralokortikoidrezeptoren-Blocker eingesetzt werden.

Hat der Patient auch unter dieser Dreifachtherapie weiterhin Beschwerden, so empfiehlt die Leitlinie jetzt mit Evidenzgrad I den Angiotensin-Rezeptor-Nepri-

lysin-Inhibitor (ARNI) Sacubitril/Valsartan. Die ersten Erfahrungen hätten, so Prof. Burkert Pieske, Klinikdirektor Charité, Berlin, gezeigt, dass bei vielen Patienten mit dem ARNI eine sehr schnelle Verbesserung der Beschwerdesymptomatik erreicht werde. Die neue Substanz besteht aus dem AT₁-Rezeptorblocker Valsartan und dem Natriuretik-Inhibitor Sacubitril, der einen Anstieg natriuretischer Peptide bewirkt.

Mortalität wird deutlich gesenkt

Die relativ rasche Aufnahme von ARNI in die Leitlinie sei, so Pieske, dem hohen Signifikanzniveau der PARADIGM-HF-Zulassungsstudie geschuldet. Im Rah-

men dieser Studie wurde der primäre Endpunkt aus kardiovaskulär bedingter Mortalität und Notwendigkeit eines Krankenaufenthalts wegen Herzinsuffizienz durch Sacubitril/Valsartan im Vergleich zu Enalapril um 20%, die Gesamtmortalität um 16%, die kardiovaskulär bedingte Mortalität um 20% und die Notwendigkeit für eine stationäre Behandlung um 21% gesenkt. Eine Post-hoc-Analyse ergab, dass der relative Benefit von Sacubitril/Valsartan unabhängig von der Ejektionsfraktion besteht und somit der absolute Gewinn bei schlechter Pumpfunktion größer ist.

Bei der Umstellung auf Sacubitril/Valsartan muss ein vorher verabreichter ACE-Hemmer 36 Stunden vor Gabe der ersten Dosis abgesetzt werden. Bei vorheriger Therapie mit einem AT₁-Blocker kann die Therapie mit ARNI ohne Auswaschphase sofort begonnen werden. Sacubitril/Valsartan darf nicht mit einem ACE-Hemmer bzw. AT₁-Blocker kombiniert werden.

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Satellitensymposium „Stepping up to improve outcomes in heart failure: the role and future of new versus current treatments“ und Pressekonferenz „Was kommt, was bleibt? Leitlinien-Updates und ihre Bedeutung für den Praxisalltag mit Entresto®“, ESC Heart Failure Kongress 2016; Florenz, Mai 2016 (Veranstalter: Novartis)

Das Herz bekommt neue Unterstützung.

Akute Bronchitis

Phyto-Arznei kann Fehltage bei Bronchitis reduzieren

— Jährlich gehen mehrere Millionen Fehltage auf das Konto der akuten Bronchitis. Dabei könnten Ausfälle durch eine effektive medikamentöse Behandlung vermindert werden.

So hat eine kürzlich veröffentlichte Studie die therapeutische Wirkung einer Thymian-Efeu-Kombination (Bronchipret®) untersucht: In einem In-vivo-Modell wirkte die Pflanzenkombination besonders effektiv der pathologischen Zunahme von Zellen entgegen, die für die Produktion mukösen Sekrets verantwort-

lich sind. Außerdem reduzierte die Pflanzenkombination die Entzündungsreaktion in den Bronchien deutlich [Seibel] et al. Phytomedicine. 2015;22:1172–7].

Diese neuen Erkenntnisse bestätigen Studienergebnisse, die zeigten, dass sich Thymian und Efeu in ihrer antiphlogistischen Wirkung synergistisch ergänzen. Im Vergleich zu den Einzelsubstanzen reichte bei Verabreichung der Extraktkombination bereits weniger als die Hälfte der Dosis aus, um einen vergleichbaren entzündungshemmenden Effekt zu erreichen.

Um eine schnell spürbare Wirkung zu erzielen, eignen sich besonders die hoch konzentrierten Bronchipret®-Tropfen. Patienten, die einen milderen Geschmack bevorzugen, steht ein Saft zur Verfügung. Dieser wird auch von Kindern gut akzeptiert und kann bereits ab dem ersten Lebensjahr eingesetzt werden. Für Jugendliche und Erwachsene ist zudem eine feste Variante in Form von Filmtabletten verfügbar.

Red.

▪ Nach Informationen von Bionorica