Fazit der Autoren

Ob und wann Patienten nach einem Infarkt ihr Sexualleben wieder aufnehmen, ist stark davon abhängig, ob sie vor ihrer Klinikentlassung über dieses Thema aufgeklärt werden. Dabei ist der behandelnde Arzt der ideale Ratgeber, da er am besten einschätzen kann, was sich sein Patient zumuten kann und was nicht. Diese Beratung sollte

auch Patienten, die im Jahr vor dem Infarkt sexuell inaktiv waren, nicht vorenthalten werden, denn deren Lebensumstände könnten sich schließlich jederzeit ändern, so die Autoren. Amerikanischen Empfehlungen zufolge können stabile Patienten ohne Komplikationen ihr Sexualleben mit dem gewohnten Partner 7–10 Tage nach dem Infarkt wieder in Schwung bringen. Bei

einem neuen Partner und entsprechend größeren Wallungen dürfte möglicherweise etwas mehr Vorsicht geboten sein.

Dr. Christine Starostzik ■

■ Quelle: Lindau ST et al. *Amer J Cardiol* 2012;109(10):1439–44.

Galenus-von-Pergamon-Preis 2012 – Kandidat Vernakalant sorgt für rasche Kardioversion

Das Antiarrhythmikum Vernakalant (Brinavess®) von MSD wird zur raschen Wiederherstellung des Sinusrhythmus bei kürzlich aufgetretenem Vorhofflimmern (VHF) eingesetzt. Es ist bei Patienten ohne chirurgischen Eingriff mit VHF bis zu sieben Tagen oder nach herzchirurgischem Eingriff mit VHF bis zu drei Tagen geeignet.

■ Bei Patienten mit akutem VHF wird eine frühzeitige Kardioversion angestrebt. Ziel dabei ist, ein atriales Remodeling und somit die Entwicklung zur persistierenden Arrhythmie zu verhindern.

Zur raschen Wiederherstellung des Sinusrhythmus bei VHF steht seit Dezember 2010 das neue Antiarrhythmikum Vernakalant (Brinavess®) von MSD zur Verfügung. Es wird als Infusionslösung verabreicht, sodass – anders als bei einer Elektrokardioversion – keine Kurznarkose erforderlich ist. In klinischen Studien lag die mediane Dauer bis zur Konversion in den Sinusrhythmus bei Patienten mit Ansprechen bei nur zehn Minuten ab Beginn der ersten Infusion. Der Patient kann bereits nach zwei Stunden Monitoring entlassen werden.

Zugelassen ist Vernakalant für zwei Gruppen von Patienten mit kürzlich aufgetretenem VHF: Bei der einen handelt es sich um Patienten ohne vorherigen chirurgischen Eingriff, die innerhalb der vergangenen sieben Tage VHF entwickelt haben. Indiziert ist das Präparat zum anderen bei Patienten nach kardiochirurgischem Eingriff.

Vernakalant wirkt in erster Linie vorhofselektiv

Vernakalant wirkt in erster Linie am Vorhof. Die Substanz blockiert verschiedene Kaliumkanäle und den Natriumkanal. Sie verlängert

die atriale Refraktärzeit und verzögert die Überleitungsgeschwindigkeit in Abhängigkeit von der Herzfrequenz. In präklinischen Studien wurde nachgewiesen, dass Vernakalant die elektrischen Ströme in allen Phasen des atrialen Aktionspotenzials hemmt.

Die Zulassung des neuen Antiarrhythmikums basiert auf drei randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien (ACT I, ACT II, ACT III) und einer randomisierten doppelblinden Vergleichsstudie mit Amiodaron (AVRO). Vernakalant wurde in einer Dosierung von 3 mg / kg Körpergewicht (KG) als zehnminütige Infusion gegeben. Kam es während der darauf folgenden 15 Minuten zu keiner Wiederherstellung des Sinusrhythmus, erhielten die Patienten zusätzlich eine zehnminütige Vernakalant-Infusion mit 2 mg / kg KG. Primärer Endpunkt der Studien war die Konversionsrate innerhalb von 90 Minuten nach Beginn der ersten Infusion.

Konsistente Erfolgsraten nach 90 Minuten

In allen Studien wurde mit Vernakalant eine signifikant höhere Konversionsrate innerhalb von 90 Minuten erzielt als mit Placebo oder mit Amiodaron. Die Ergebnisse im Einzelnen:

An ACT I und ACT III hatten insgesamt 390 hämodynamisch stabile Patienten mit kurzzeitigem VHF (von drei Stunden bis sieben Tage Dauer) teilgenommen. Von den insgesamt 231 Patienten beider Verumgruppen erreichten 51,7 (ACT I) bzw. 51,2 Prozent (ACT III) den primären Endpunkt. In der Placebogruppe mit insgesamt 169 Patienten war dies bei rund 4 Prozent der Fall. Die mediane Zeit bis zur Kardioversion betrug 8 Minuten (ACT I) bzw. 11 Minuten (ACT III).

Für ACT II wurden 150 Patienten mit VHF (von 3 bis 72 Stunden Dauer) nach einer By-

passoder Herzklappen-Operation rekrutiert. Bei 47 Prozent der 100 Patienten der Vernakalant-Gruppe kam es innerhalb von 90 Minuten zur Kardioversion (Placebogruppe: 14 Prozent). Die mediane Zeit bis zur Wiederherstellung des Sinusrhythmus lag bei 12 Minuten.

Auch im direkten Vergleich mit Amiodaron in der AVRO-Studie mit 232 Patienten schnitt Vernakalant wesentlich besser ab: Die Konversionsrate nach 90 Minuten war mit 51,7 Prozent in der Vernakalant-Gruppe signifikant höher als in der Amiodaron-Gruppe (5,2 Prozent). Auch berichteten zu diesem Zeitpunkt mit 53,5 versus 32,8 Prozent signifikant weniger Patienten über typische Symptome des VHF wie Palpitation, Herzasen, Kurzatmigkeit oder Brustenge. In der Studie war Amiodaron gemäß zugelassener Dosierungsanleitung in einer Dosierung von 5 mg / kg KG über eine Stunde infundiert worden, gefolgt von 50 mg als 60-minütige Infusion.

Vernakalant bewährt sich zudem bei Patienten bei VHF und koronarer Herzerkrankung. Das hat die gepoolte Analyse der Daten aus vier placebokontrollierten Doppelblindstudien und einer offenen Studie ergeben, in der die Konversionsraten bei insgesamt 1052 Patienten mit KHK (274 Patienten) und ohne KHK (778 Patienten) verglichen wurden. Die Erfolgsquoten der Therapie mit Vernakalant waren in beiden Gruppen ähnlich hoch, die Kardioversion wird durch eine KHK offensichtlich nicht beeinflusst. Die placebobereinigte Kardioversionsrate lag bei 45,7 Prozent in der Gruppe der KHK-Patienten und bei 47,3 Prozent in der Gruppe ohne KHK. **mar** ■

■ Quelle: *Ärztezeitung*