pen zugeteilt: In der einen wurde eine Mitralkonstruktion, in der anderen eine Klappenersatzoperation mit Erhalt der Chordae tendineae durchgeführt.

Primärer Studienendpunkt waren günstige Veränderungen der Herzstruktur (linksventrikuläres „reverse remodeling“), gemessen an der Abnahme des linksventrikulären endsystolischen Volumenindex (LVESVI). Bezüglich dieses Endpunktes bestand nach einem Jahr kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen.

Jedoch waren zu diesem Zeitpunkt rezidivierende moderate oder schwere Mitralsuffizienzen in der Gruppe mit Rekonstruktion signifikant öfter nachweisbar als in der Vergleichsgruppe mit Klappenersatz. Auch zeigte sich, dass bei Patienten mit Rezidiven ein „reverse remodeling“ ausgeblieben war. Doch hatten diese Unterschiede keine spürbaren klinischen Auswirkungen. Die Raten etwa für die Mortalität unterschieden sich nach einem Jahr nicht signifikant.

Das müsse aber nicht so bleiben, spezialisierte damals Studienleiter Dr. Micha-

el Acker, Penn Medicine Heart and Vascular Center, der die Einjahres-Ergebnisse 2013 beim AHA-Kongress in Dallas vorgestellt hat. Sein „Bauchgefühl“ sage ihm, dass die weniger dauerhafte Korrektur der Mitralsuffizienz durch Rekonstruktion sich eines Tages auch klinisch nachteilig auswirken könnte.

Unterschied bei Rezidiven

Beim diesjährigen AHA-Kongress in Orlando hat Dr. Daniel Goldstein vom Montefiore Medical Center, New York, die Analyse der Zweijahres-Daten präsentiert. Hat sich die Prognose seines Kollegen Acker bewahrheitet? Ja und nein.

Auch nach zwei Jahren bestand in Bezug auf den primären Endpunkt LVESVI kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Methoden. In puncto Mortalität unterschieden sich die Gruppen mit Rekonstruktion und Klappenersatz ebenfalls nicht signifikant (19,0 vs. 23,3%).

Signifikant unterschiedlich war dagegen zu diesem Zeitpunkt der Anteil der Patienten mit wieder aufgetretener moderater oder schwerer Mitralsuffizienz.

Betroffen davon waren nach Klappenrekonstruktion 58,8% aller Patienten, nach Klappenersatz hingegen nur 3,8%. Eine schwere Mitralsuffizienz wurde nach Rekonstruktion bei 14% der Patienten beobachtet, nach Klappenersatz dagegen bei keinem Patienten.

Infolge dessen war auch die Rate der wegen Herzinsuffizienz verursachten Wiedereinweisungen (21,4 vs. 17,6%) sowie die Rate der kardiovaskulär bedingten Rehospitalisationen (48,3 vs. 32,2%) in der Gruppe mit Rekonstruktion deutlich höher, berichtete Goldstein. Bei der Gesamtrate aller Rehospitalisationen bestand allerdings kein signifikanter Unterschied (78,9 vs. 66%).

Den Status einer zu bevorzugenden Alternative zur Mitralkonstruktion hat die Klappenersatz-Operation mit diesen Daten sicher nicht erlangt. Ihr relativer Stellenwert als alternative Option wird dadurch aber deutlich gestärkt.

Peter Overbeck

Goldstein et al. N Engl J med 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1512913

Diastolische Herzinsuffizienz: Nitrat macht Patienten bewegungsfauler

Der Schuss ging nach hinten los: Statt, wie erhofft, körperlich aktiver zu werden, reduzierten Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz ihr Bewegungsniveau, wenn sie mit einem Langzeitnitrat behandelt wurden.

Die Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion ist nicht minder häufig als die klassische Pumpschwäche des Herzens. Doch während es für die systolische Herzinsuffizienz eine Reihe evidenzbasierter wirksamer medikamentöser Therapien gibt, sind bei diastolischer Herzschwäche bisher alle medikamentösen Versuche, die Prognose nachhaltig zu verbessern, fehlgeschlagen.

Ein Kardinalsymptom bei diastolischer Herzschwäche ist die verminderte Belastungstoleranz, die Patienten zu einem zunehmend inaktiven Lebensstil zwingt. Um diesen Verlauf abzumildern, werden viele der Patienten mit Langzeitnitraten behandelt, in der Hoffnung, dass diese ihnen symptomatisch helfen und sich die Patienten dadurch besser belasten. Ob das zutrifft, wurde in einer kleinen, doppelblinden Crossover-Studie untersucht, deren Ergebnisse jetzt beim AHA und im „New England Journal of Medicine“ vorgestellt wurden.

Bei der einen Hälfte der 110 mehrheitlich weiblichen Patienten mit multiplen kardiovaskulären Komorbiditäten, die im Schnitt knapp 70 alt und deutlich übergewichtig waren (BMI 35 kg/m²), wurde im Laufe von sechs Wochen

Isosorbid-Mononitrat in Schritten von 30 und 60 auf 120 mg aufdosiert. In den sechs Folgewochen wurde mit Placebo behandelt. Bei der anderen Hälfte wurde umgekehrt verfahren.

Überraschende Ergebnisse

Die Patienten stattete man mit einem tragbaren Beschleunigungssensor (Akzelerometer) aus, um die Bewegungsaktivität zu erfassen. Die Analyse der damit generierten Daten verriet, dass das Gegenteil der Studienhypothese eintreten war: Statt sich mehr zu bewegen, reduzierten die Patienten ihre körperliche Aktivität unter der Nitrattherapie.

Auf Lebensqualität, 6-Minuten-Gehstrecke, Blutdruck oder NT-proBNP-Spiegel hatte die Nitrattherapie keinen positiven Effekt. 16 Verum- versus neun Placebo-Patienten setzten das Mittel aufgrund von Nebenwirkungen ab.

Fazit: Bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfleistung können Langzeitnitratre zur Symptomverbesserung nicht empfohlen werden.

Dr. med. Dirk Einecke