

- die Anwendung einer VT-Diskriminierung,
- der frühzeitige Start eines ATP-Veruchs (antitachykardes Pacing) auch bei schnellen VTs sowie
- die Verabreichung des ersten Schocks als High-output-Schock.

Schon die Verlängerung des üblicherweise bei zwölf Schlägen liegenden Detektionsintervalls auf 18 Schläge kann – bei einer Verzögerung der Zeit bis zur Therapieabgabe um knapp zwei Sekunden – die

Detektion nicht anhaltender Kammertachykardien verringern und so bereits 10% der unnötigen und schmerzhaften Schocks verhindern, berichtete Seidl.

Da alle von ICD-Herstellern angebotenen VT-Algorithmen die Diskriminierung von SVT und VT mit einer hohen Sensitivität und Spezifität ermöglichen, sei es entscheidend, einen solchen Algorithmus überhaupt einzusetzen.

Mit antitachykardem Pacing (ATP) als primärer Therapie lassen sich zudem nach

neueren Befunden sowohl langsame VT (< 200 bpm) als auch schnelle VT (bis 250 bpm) terminieren – unabhängig davon ob das ATP individuell oder empirisch programmiert wird. Allerdings sind die Terminierungsraten mit ATP bei langsamen Kammertachykardien generell höher als bei schnellen VT, so Seidl. **(hae) ■**

■ **Symposium beim Kongress der DGK, Mannheim, April 2010 (Veranstalter: St. Jude Medical)**

Mit und ohne Anämie

Herzinsuffiziente profitieren von Eisenmangelkorrektur

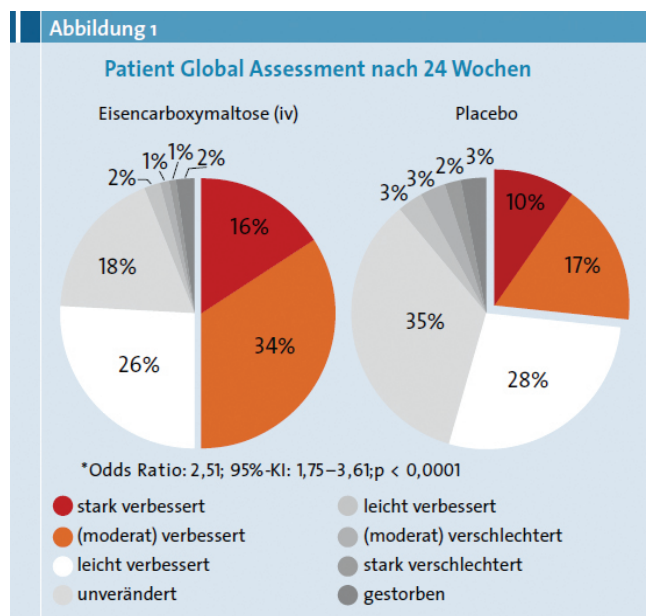
Bei Patienten mit symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz verbessern sich der Gesundheitszustand, die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität, wenn der Eisenmangel korrigiert wird – unabhängig davon ob eine Anämie vorliegt oder nicht. Das zeigte jetzt die FAIR-HF-Studie.

■ Eisenmangel und Anämie haben für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz erhebliche Folgen, erklärte Prof. Stefan Anker aus Berlin. Als wesentliche Risikofaktoren verschlechtern sie die Prognose und erhöhen die Morbidität und Mortalität der Patienten. Eisenmangel hat nicht nur eine Anämie zur Folge, sondern ist zudem mit Leistungsminderung und Kognitionsverlust komorbid assoziiert.

In die FAIR-HF-Studie, eine multizentrische doppelblinde placebokontrollierte Phase-III-Studie, waren 459 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II 18%, NYHA-Klasse III 82%) und Eisenmangel, definiert als Serum-Ferritin unter 100 µg/l bzw. unter 300 µg/l, wenn die Transferrinsättigung unter 20% lag, eingeschlossen. Im Verhältnis 2:1 randomisiert erhielten sie entweder Eisencarboxymaltose (Ferinject®, 200 mg intravenös) oder Kochsalzlösung als Placebo. Die Therapie erfolgte in der Korrekturphase, bis die Eisenspeicher aufgefüllt waren, zunächst wöchentlich, in der Erhaltungsphase dann monatlich bis Woche 24.

Bereits nach vier Wochen zeigten sich hochsignifikante Vorteile in allen Endpunkten zugunsten der substituierten Patienten: Die Hälfte beurteilte ihren Gesundheitsstatus als stark bis moderat verbessert, gemessen im Patient Global Assessment Score (PGA), gegenüber 27% in der Placebogruppe (Abb. 1). 47% der Patienten aus der Verumgruppe verbesserten sich in die NYHA-Klassen I-II (vs. 30% unter Placebo). Der 6-Minuten-Gehtest verbesserte sich unter der Eisenmangelkorrektur um 39 Meter gegenüber dem Ausgangswert, in der Placebogruppe lediglich um neun Meter. Insgesamt zeigte sich am Ende der Studie eine Differenz von 35 Metern.

Die Sterblichkeitsrate und die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse waren in beiden Gruppen vergleichbar, die Hospitalisierungsrate tendierte zugunsten der verumbehandelten Patienten. Das Eisenpräparat wurde gut vertragen, ernsthafte Überempfindlichkeitsreaktionen wurden



nicht beobachtet. „FAIR-HF ist die erste Studie seit vielen Jahren, die für ein Medikament eine so deutliche Symptomverbesserung in so kurzer Zeit bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zeigt“, so das Fazit des Studienleiters Prof. Stefan Anker.

(koc) ■

■ **Symposium beim 116. Kongress der DGIM, Wiesbaden, 11. April 2010 (Veranstalter: Vifor Pharma)**