

gleich verteilt, steht aber in Abhängigkeit von der Zahl der Risikofaktoren Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter, Diabetes mellitus oder Schlaganfall in der Anamnese, wie sie im CHADS<sub>2</sub>-Score festgehalten sind. Wie zu erwarten, haben Patienten mit fünf und mehr Risikofaktoren zu 60% ein permanentes Vorhofflimmern, die schwerste Form der Erkrankung.

Meinertz ging auch darauf ein, dass Patienten mit Vorhofflimmern unabhängig von allen Begleiterkrankungen eine Übersterblichkeit haben. „Nach allen Daten ist Vorhofflimmern nicht die harmlose Arrhythmie, wie wir vor 15 Jahren noch gemeint haben“, erklärte Meinertz. Deshalb

sollte instrumentell oder medikamentös behandelt werden, weil so auch Tod und Schlaganfall verhindert werden. Meinertz kritisierte, dass mit zunehmendem Alter die Antikoagulation zugunsten der Thrombozytenaggregationshemmung mit ASS abnehme und sprach von einer „nicht adäquaten Antikoagulation jenseits des 75. Lebensjahres“. Aber nicht nur die Schlaganfallprophylaxe, auch die Lebensqualität, der Sinusrhythmus, die linksventrikuläre Funktion, die Senkung der Gesundheitskosten und günstige Effekte bei gleichzeitiger KHK oder dekompensierter Herzinsuffizienz sollten Therapieziele von Medikation oder Ablation sein.

Der Multikanalblocker Dronedaron wird in den neuen ESC-Leitlinien für Patienten mit paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern als Mittel der ersten Wahl empfohlen (Ausnahme: Patienten mit Herzinsuffizienz NYHA III-IV oder instabiler Herzinsuffizienz). Die ATHENA-Studie hatte gezeigt, dass Dronedaron bei Patienten mit Vorhofflimmern die kardiovaskulär bedingten Hospitalisierungen oder Todesfälle signifikant um 24% im Vergleich zu Placebo reduziert. **(rki)** ■

■ **Verlagsworkshop Springer Medizin, München, 8. September 2010, unterstützt von Sanofi Aventis**

Kurz notiert

**Neues Antiarrhythmikum auf dem Markt**

Das neue Antiarrhythmikum Vernakalant (Brinavess®) ist nun erhältlich. Das Medikament ermöglicht bei Patienten mit seit Kurzem bestehendem Vorhofflimmern die rasche Kardioversion in den Sinusrhythmus. Es ist indiziert bei vorher nicht chirurgisch behandelten Patienten mit Vorhofflimmern von maximal sieben Tagen Dauer bzw. bei Patienten nach herzchirurgischen Eingriffen mit Vorhofflimmern von maximal drei Tagen. Vernakalant wird intravenös verabreicht und ist das erste Präparat einer neuen Wirkstoffklasse. Die Zulassung basiert auf den Ergebnissen von drei placebokontrollierten Studien (ACT I-III) und einer Vergleichsstudie, in der Vernakalant dem Amiodaron gegenübergestellt wurde (AVRO-Studie). Darin führte Vernakalant signifikant schneller als Amiodaron i.v. zur Wiederherstellung des Sinusrhythmus. Unter der Therapie mit Vernakalant wurden 51,7% der Patienten innerhalb von 90 Minuten in den Sinusrhythmus überführt, unter Amiodaron waren es 5,2%.

■ **MSD Sharp & Dohme**

Parallelen zur Therapie der Angina pectoris  
**Langzeitnitrat auch bei Diabetes und Herzinsuffizienz?**

**Zwischen der Toleranzentwicklung gegen organische Nitrate zur Therapie der Angina pectoris und des Diabetes besteht eine Parallele: Oxidativer Stress ist ein wichtiger pathogener Faktor. Diese Erkenntnis könnte zu einer neuen Therapieoption führen.**

■ Pentaerithryltetranitrat (PETN, Pentalong®) besitzt vasodilatatorische und antiischämische Eigenschaften und kann die endotheliale Dysfunktion durch Aktivierung des Hämoxxygenase-1-Systems verringern, sagte Prof. Andreas Daiber, Mainz. Bei einer Untersuchung an einem experimentellen Modell des Diabetes Typ 1 wies PETN protektive Effekte über eine gefäßrelaxierende Wirkung auf und unterdrückte oxidativen Stress. Diese Eigenschaften könnten möglicherweise zur Therapie genutzt werden.

Eine weitere Untersuchung ergab, dass PETN bei Ratten mit Herzinsuffizienz nach einem Myokardinfarkt im Vergleich zu Placebo die linksventrikuläre Kontraktilität verbesserte und die Ejektionsfraktion signifikant erhöhte. Zudem wurde unter der Therapie mit PETN die Produktion von reaktiven Sauerstoffspezies verringert und die Neoangiogenese im Myokard ge-

steigert. Laut Prof. Johann Bauersachs, Hannover, könnte PETN auch bei Herzinsuffizienz eine viel versprechende Therapieoption sein.

Die hämodynamischen Wirkungen von PETN untersuchte auch Prof. Veselin Mitrovic, Bad Nauheim, an fünf Patienten mit Herzinsuffizienz. Nach einer PETN-Gabe (80 mg) kam es innerhalb von drei Stunden zu einer kontinuierlichen Senkung des pulmonal-kapillären Drucks von im Mittel 33 auf 22 mmHg und des mittleren pulmonal-arteriellen Drucks von 42 auf 34 mmHg. PETN führte zu günstigen hämodynamischen Effekten, schloss Mitrovic.

Welche Bedeutung diese Erkenntnisse auf die körperliche Leistungsfähigkeit kardilogischer Patienten haben, soll in der prospektiven DGPR-Pentalong-Studie bewertet werden, erläuterte Prof. Alfred Wirth, Bad Rothenfelde. Aufgenommen werden 200 Patienten in der Rehabilitation nach einem akuten Koronarsyndrom mit Stentversorgung, stabiler koronarer Herzkrankheit und einer Ejektionsfraktion < 55%. Sie erhalten PETN zusätzlich zu einer Standardmedikation. **(rha)** ■

■ **17. PETN-Expertentreffen, 16. Oktober 2010, München (Veranstalter: Actavis)**