

Kardiale Resynchronisation

Vierpolige Stimulation des linken Ventrikels

Mit dem Unify Quadra™ Defibrillator steht nun ein neues System für die kardiale Resynchronisation (CRT-D) zur Verfügung. Das Besondere daran: Anstatt der üblichen zwei hat die Elektrode vier Pole für die linksventrikuläre Stimulation.

Das System besteht aus dem Unify Quadra™ CRT-D und der Quartet™ Elektrode. Durch die vierpolige Stimulation des linken Ventrikels ist es möglich, auf die wechselnden Stimulationsbedürfnisse bei Patienten mit Herzinsuffizienz effizient und wirksam einzugehen.

Unterschiedliche linksventrikuläre Stimulationskonfigurationen bieten mehrere Möglichkeiten bei der Wahl des optimalen Vektors, zum Beispiel für eine Stimulation näher an der Basis der linken Herzkammer. Neuesten Studien zufolge führt eine basisnahe linksventrikuläre Stimulation zu besseren Behandlungsergebnissen, ist aber mit konventionellen bipolaren Sonden kaum durchführbar.

Ein weiterer Vorteil des vierpoligen Systems ist die Möglichkeit der nicht-invasiven Anpassung von Stimulationspositionen und -konfigurationen. Revisionseingriffe sind daher seltener notwendig.

Unify Quadra™ ist sehr kompakt, sodass für die Implantation nur ein kleiner Schnitt notwendig ist. Der Vorteil: Das Schließen der Tasche geht schneller, und es bleibt nur eine kleine Narbe zurück.

„Die quadripolare Technologie ermöglicht eine wirksame Therapie solcher Patienten, für die mit herkömmlichen CRT-Geräten keine optimale Behandlung ihrer Herzinsuffizienz möglich wäre“, erklärte Dr. Amir Zaidi, Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust.

(red) ■

■ Nach Informationen von St Jude Medical

RAAS-Hemmer, Kalziumantagonist, Diuretikum Je nach Hypertoniegrad: Mono, Duo, Trio

Je nach Stadium des Hochdrucks kann Olmesartan in Monotherapie oder in einer Zweifachkombination mit Amlodipin und seit Neuestem auch in einer Dreifachkombination mit einem Diuretikum eingesetzt werden – ganz wie es das individuelle Risiko-profil des Patienten nötig macht.

„Der Mehrfachkombination gehört in der Therapie der mittleren bis schweren Hypertonie die Zukunft“, davon ist Prof. Georg Noll, Zürich, fest überzeugt. Aber welche Medikamentenpaarungen bringen die besten Ergebnisse? Nach der ACCOMPLISH-Studie lässt die Kombination aus einem Renin-Angiotensin-Hemmer (RAAS-Hemmer) und einem Kalziumantagonisten bessere Morbiditäts- und Mortalitätsdaten erwarten als die Kombination eines RAAS-Hemmers mit einem Thiazid.

Die COACH-Studie schließlich belegte, dass die Fixkombination von Olmesartan mit Amlodipin nicht nur der Olmesartan-Monotherapie hochsignifikant überlegen war, auch das Nebenwirkungsspektrum stellte sich recht günstig dar. So traten die unter der Amlodipin-Monotherapie bekannten Knöchelödeme in der Kombination mit Olmesartan nur halb so häufig auf – ein Indiz für eine ideale Partnerschaft: Wirkungssteigerung bei weniger Nebenwirkungen.

Auch wenn diese Zweierkombination deutliche Vorteile brachte, sie war für eine große Zahl von Hypertonikern mit mittlerem bis starkem Hochdruck noch immer keine Garantie, dass die Zielwerte erreicht wurden. Metaanalysen aus zahlreichen Vergleichsstudien ergaben, dass im Schnitt 2,7 Antihypertensiva nötig waren, um den systolischen Wert in die Nähe von 140 mmHg zu senken.

Noll sprach sich deshalb dafür aus, Dreierkombinationen einzusetzen, wenn abzusehen ist, dass ein antihypertensives Duo nicht ausreicht. Er griff dabei einer Überarbeitung der ESH/ESC-Leitlinien vor und empfahl als weiteren Partner neben Olmesartan und Amlodipin ein Diuretikum. Unter anderem auch aus dem Grund, weil für die Definition einer therapieresistenten Hypertonie auch die erfolglose Gabe eines Diuretikums festgelegt wurde.



Mit einer Kombinationstherapie erreichen mehr Hypertoniker die geforderten Zielwerte.

Mit Servikar HCT® liegt nun ein solches fixes Trio vor, es enthält neben Olmesartan (40 mg) und Amlodipin (10 mg) ein Thiazid (25 mg). In der CRUSH-Studie konnte eindrucksvoll demonstriert werden: Patienten, die unter der Monotherapie einen durchschnittlichen Blutdruck von 154/92 mmHg erreicht hatten, sollten mit der Dreierkombination auf Normalwerte gebracht werden. Mit dem Trio Olmesartan 40 mg, Amlodipin 10 mg und HCTZ 12,5 mg gelang dies bei 86,5% der Patienten, mit der Erhöhung des HCTZ auf 25 mg sogar bei 90,3%.

Gleichgerichtete Ergebnisse brachte auch eine 8-Wochen-Studie mit über 800 Hypertonikern, die mit der Zweierkombination nur unzureichend eingestellt waren. Sowohl anhand der Praxismessung als auch der ambulanten 24-Stunden-Messung konnte klar gezeigt werden, dass die Dreifachkombination höhere Erfolgsraten erzielte, die höchsten mit der Dreifachkombination mit HCTZ 25 mg. Konnte in der Dreierkombination mit HCTZ 12,5 mg das Therapieziel bei 24,2% erreicht werden, waren es unter HCTZ 25 mg fast doppelt soviel (41,3%) – ein hochsignifikantes Ergebnis. (J.A.) ■

■ Fachpressekonferenz, ESH-Kongress, Mailand, 18. Mai 2011 (Veranstalter: Daiichi-Sankyo)