



HERZINSUFFIZIENZ

Operativer Irrweg

— Die Herzchirurgen haben einen operativen Irrweg aufgedeckt: die Rekonstruktion des linken Ventrikels bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz zusätzlich zum Bypass. Die STICH-(Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure)Studie zieht nach vier Jahren Follow-up einen Schlussstrich. Das Verfahren der Ventrikelrekonstruktion kann jetzt ad acta gelegt werden. Die Daten wurden an 595 Patienten erhoben, aus Deutschland nahm die Freiburger Gruppe um Beyersdorf teil. Letztlich zeigte sich, dass die Überlebenszeiten nicht besser waren, wenn zusätzlich zum Bypass Volumenrekonstruktionen vorgenommen wurden. (J.A.) ■

STRESS UND HERZINFARKT

Börsenkrach macht krank

— Stress zielt auf die Koronarien. Das konnten Kardiologen der Duke University in Durham bestätigen. Dort nahm man Infarktpatienten von Januar 2006 bis Juli 2009 unter die Lupe und verglich mit der Börsenentwicklung. Tatsächlich glaubt man, verlässliche Hinweise gefunden zu haben, dass Infarkte zunahmten, wenn die Kurse abstürzten, und abnahmen, wenn sich die Kurse wieder erholten.



Noch wichtiger scheint der Befund, dass auch Polizisten und Feuerwehrmänner wegen ihrer besonders hohen Stressbelastung Koronarschäden davontragen. Im Vergleich zur Normalbevölkerung erleiden sie, so die Schätzung, zwei bis viermal häufiger Infarkte oder einen plötzlichen Herztod. Messreihen zur Aufdeckung von Koronarkalk reflektieren die spezielle Risikobelastung. Nun gilt es, das optimale Management für diese Gruppen zu finden. (J.A.) ■

RENINHEMMER ENTÄUSCHT

Duale RAAS-Hemmung nach Infarkt ist out

— Um nach einem Herzinfarkt zu verhindern, dass sich der linke Ventrikel strukturell verändert mit der fatalen Folge einer Herzinsuffizienz, werden routinemäßig ACE-Hemmer oder Sartane empfohlen. Dieses Remodelling noch wirksamer zu unterbinden, war Ziel der ASPIRE-Studie (The Aliskiren Study in Post-MI Patients to Reduce Remodelling): Zusätzlich zur Basistherapie mit ACE-Hemmer oder Sartan wurde der direkte Reninhemmer Aliskiren verabreicht in der Hoffnung, dass die doppelte Hemmung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) an verschiedenen Angriffspunkten stärker wirkt als die Standardtherapie. Der Zusatznutzen blieb jedoch aus.

Eingeschlossen wurden 820 Patienten zwei bis sechs Wochen nach Infarkt. Alle hatten eine ventrikuläre Dysfunktion (Auswurfraction im Schnitt 38%). Eine Gruppe erhielt Ali-

skiren (Startdosis 75 mg/die, hochtitriert auf 300 mg/die). Nach 36 Wochen wurde die Veränderung der Herzparameter mit den Ausgangsdaten verglichen. Das linksventrikuläre Volumen war in der Aliskirengruppe um 4,4 ml, in der Placebogruppe um 3,5 ml reduziert – kein signifikanter Unterschied ebenso wie beim enddiastolischen Volumen oder bei der Auswurfraction. Unter Aliskiren gab es mehr Nebenwirkungen wie Hyperkaliämie, Hypotension und Nierenfunktionsstörungen.

Studienpräsentator Scott D. Solomon, Boston, folgerte: „Unsere Resultate bestätigen frühere Studien, die gezeigt haben, dass die Kombination von Blockern des RAAS-Systems keinen Nutzen, aber vermehrt Nebenwirkungen bringen. Deshalb raten wir derzeit von der Gabe eines Reninhemmers zusätzlich zu einem anderen Hemmer des RAAS-Systems ab. (J.A.) ■

Umstellung von Amiodaron auf Dronedaron

Klappt in zwei Tagen

— Wollen Patienten nach Kardioversion zur Erhaltung des Sinusrhythmus von Amiodaron auf Dronedaron umstellen, brauchen sie in der Regel nur eine zweitägige „Tablettenpause“ einzulegen, wie sich aus den Studien EURIDIS und ADONIS ableiten lässt.

Es bestanden Bedenken, dass die Umstellung schwierig sein könnte, weil Amiodaron eine lange Halbwertszeit (zwischen 20 und 100 Tagen) aufweist. Andererseits ist die Umstellung eine wichtige Option, weil damit die Nebenwirkungen von Amiodaron in zahlreichen Organsystemen umgangen werden könnten. Bekanntlich ist Amiodaron das wirksamste, aber auch nebenwirkungsreichste Antiarrhythmikum zur Therapie des Vorhofflimmerns.

Peter R. Kowey vom Main Line Health System in Wynnewood, Penn-

sylvania/USA, bezog sich auf eine kombinierte Auswertung von EURIDIS und ADONIS. 1237 Patienten mit Vorhofflimmern oder -flattern wurden nach der Kardioversion in eine Dronedaron- (400 mg zweimal tgl.) oder Placebogruppe randomisiert. 98 bekamen Dronedaron 48 Stunden nach Absetzen von Amiodaron. In dieser Gruppe war die Rezidivrate im Vergleich zur Placebogruppe (n = 56) um 36% niedriger. Ähnlich fiel allerdings die Zahl der schweren Nebenwirkungen, inkl. Bradyarrhythmien, aus (15,3 vs. 14,3%). Zur Vorsicht riet Kowey bei Vorliegen einer niedrigen Herzfrequenz. Hier sollte mit der Umstellung etwas zugewartet werden. Kommt es zu einem langen QT-Intervall unter Amiodaron, sollte ebenfalls abgewartet werden, bis sich das QT normalisiert. (J.A.) ■