



Stammzellen gegen Herzinsuffizienz

Deutsche Studie zeigt erstmals Überlebensvorteil

In der bisher größten und längsten Studie zur intrakoronaren autologen Stammzelltherapie bei Herzinsuffizienz konnte die Düsseldorfer Arbeitsgruppe um Prof. B. Strauer nicht nur eine Verbesserung von Hämodynamik und Herzfunktion, sondern auch einen Überlebensvorteil zeigen.

— Die Studie mit dem Namen STAR-Heart untersuchte 391 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (EF < 35%) auf Basis eines Infarktes, der drei bis acht Jahre zuvor passiert war. 191 Patienten waren mit einer autologen Stammzelltherapie einverstanden. Ihre Ergebnisse wurden 200 vergleichbaren Patienten gegenübergestellt, welche die Therapie ablehnten. Dies entspricht keiner Randomisierung – ein Manko der Studie.

Pumpleistung nimmt wieder zu

Die Stammzellen wurden aus dem Knochenmark gewonnen. Mononukleare



© Monkey Business/Fotolia.com

Die Stammzellen werden im Rahmen einer Herzkatheterintervention in die Koronararterien eingebracht.

Zellen wurden isoliert, kultiviert, und anschließend im Rahmen einer Herzkatheterprozedur direkt in die Koronararterie der Infarktregion appliziert. Dabei wurde der intrakoronare Ballon für eine Weile aufgeblasen, um einen Rückfluss zu verhindern und eine Präkonditionierung des Myokards zu bewirken, berichtet Strauer.

Nach einer Beobachtungszeit von gut 4,5 Jahren hatten die mit Stammzellen therapierten Patienten im Vergleich zu Kontrollen eine bessere kardiale Pumpfunktion (EF +7% vs. EF – 4%), waren besser körperlich belastbar und zeigten eine Reihe von weiteren funktionellen kardialen Verbesserungen (Kontraktilität, Herzindex, LV-Geometrie). Verblüffend war aber vor allem die Prognoseverbesserung: Nur sieben Patienten der Stammzellgruppe verstarben (0,75/Jahr), aber 32 in der Kontrollgruppe (4,87/Jahr).

Strauer war im Jahr 2002 der erste, der in *Circulation* ein Paper zur Stammzelltherapie publizierte. Seine Langzeitdaten veröffentlichte er offenbar zu schnell, nämlich schon vor einem halben Jahr. Dies verschupfte die ESC, die den Anspruch an eine Hotline-Präsentation erhebt, dass die Daten erstmals präsentiert werden. **DE ■**

■ Quelle: B. Strauer, ESC-Jahreskongress, Stockholm 2010; *Eur J Heart Fail* 2010;12:721–729

Vitamin-K-Kontraindikation bei Vorhofflimmern

Neues Antikoagulans ist ASS überlegen

Patienten mit Vorhofflimmern, die für eine Vitamin-K-Antagonisten-Behandlung nicht geeignet sind, schützt der neue Faktor-Xa-Hemmer Apixaban deutlich besser vor Schlaganfällen als Acetylsalicylsäure.

— Vorhofflimmern nimmt weltweit massiv zu. Die Schlaganfallprophylaxe bei erhöhtem Risiko basiert nach wie vor auf dem zwar billigen, aber ungeliebten Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar, Warfarin), deren Therapie schwer steuerbar ist und überwacht werden muss, nicht zuletzt auch wegen zahlreicher Interaktionen. Mit Dabigatran, Rivoroxaban, Apixaban, Edoxaban

und weiteren Kandidaten werden jetzt neue Antikoagulanzen entwickelt, die sehr spezifisch in das Gerinnungssystem eingreifen und ohne INR-Überwachung auskommen.

Auf dem ESC-Kongress wurden die Ergebnisse der Studie AVERROES mit Apixaban vorgestellt. Die Indikation: Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern aller CHADS2-Risikoklassen, die für Warfarin nicht geeignet erschienen. Die Patienten: 5600 aus 36 Ländern. Die Intervention: 2 x 5 mg/d Apixaban versus 81–324 mg ASS.

Die Studie wurde vorzeitig abgebrochen, wegen Überlegenheit der Apixabantherapie. Das Risiko für Schlagan-

fälle oder systemische Embolien sank um 54% von 3,6% auf 1,6% pro Jahr. Das kombinierte Risiko für Schlaganfall, systemische Embolie, Herzinfarkt und Gefäßtod sank um 34% von 6,2% auf 4,1%. Dieser protektive Effekt wurde nicht mit einem höheren Blutungsrisiko erkauft, das numerisch leicht um 14% erhöht war.

Nun warten alle auf einen direkten Vergleich zwischen Vitamin-K-Antagonist und Apixaban. Diese Studie heißt ARISTOTLE, die Ergebnisse werden 2011 erwartet. **DE ■**

■ Quelle: Stuart Conolly, ESC-Jahreskongress 2010