



Kardiales Screening bei Fußballern

Überdiagnostik durch falsche ESC-Empfehlungen



© IPA Photo/Imago

Wer bei Fußballern mittels EKG nach einer Kardiomyopathie fahndet, findet in der Hälfte der Fälle falsch positive Befunde.

— Die häufigste Ursache des plötzlichen Herztodes bei Fußballern ist die hypertrophe Kardiomyopathie (HCM). Um diese auszuschließen, wird von der Europäischen Kardiologie-Gesellschaft ein Screening empfohlen, welches Anamnese, körperliche Untersuchung und ein 12-Kanal-EKG umfasst. Das EKG führt aber häufig in die Irre, gibt Anlass zu weiteren, teuren und unnötigen Untersuchungen und verunsichert nicht zuletzt auch die Sportler, so das Ergebnis einer Studie von Kardiologen aus Madrid.

Die Spanier hatten bei 32 Fußball-Profis das HCM-Screening durchgeführt. Die EKG-Auswertung nach Maßgabe der ESC-Empfehlungen fand auffällige Befunde bei 17 Sportlern,

die weiter abzuklären gewesen wären. In der Studie wurden bei allen Fußballern sowohl genetische Tests als auch MRI-Untersuchungen durchgeführt. Diese bestätigten, dass die Fußballer herzgesund waren. Die EKG-Veränderungen waren Ausdruck der spezifischen isotonen Trainingsbelastung der Fußballer.

Fazit: Die Screening-Empfehlungen der ESC müssen schleunigst überarbeitet werden wobei insbesondere Art und Intensität der Trainingsbelastung bei der EKG-Interpretation berücksichtigt werden sollten.

DE ■

■ Quelle: J.A. Cabrera, ESC-Jahreskongress 2010; Eur Heart J, Vol. 31, Abstract Supplement, #3980

Herz- und Niereninsuffizienz

Neuer Kaliumsenker sichert lebensrettende Therapie ab

Bei kompletter Herzinsuffizienzbehandlung mit ACE-Hemmern und Aldosteronantagonisten drohen Hyperkaliämien. Ein neuartiger Kaliumbinder beugt dem vor und soll dafür sorgen, dass die prognostisch wichtigen Medikamente ausreichend hoch dosiert werden.

— Patienten mit Herzschwäche profitieren prognostisch von einer möglichst vollständigen Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems. Doch seit Aufnahme der ACE-Hemmer/AT₁-Blocker und Aldosteronantagonisten in die Therapieleitlinien der Herzinsuffizienz nehmen Klinikeinweisungen wegen Hyperkaliämie zu. Vor allem ältere Patienten mit Herzinsuffizienz und zusätzlichem Nierenschaden sind gefährdet. Schon eine Hyperkaliämieepisode mit Serumwerten über 5,5 mmol/l verzehnfacht die Mortalität. Aus Furcht

vor arrhythmischen Komplikationen werden gerade jenen Patienten, die von einer RAAS-Blockade am meisten profitieren, die lebensrettenden Medikamente mitunter vorenthalten, oder aber sie werden nicht ausreichend dosiert, beklagt der Kardiologe Prof. Bertram Pitt, University of Michigan Medical School in Ann Arbor/USA.

Aldosteronantagonist kann öfter hoch genug dosiert werden

Abhilfe soll ein orales Medikament schaffen, welches Kalium intestinal bindet und sich derzeit in klinischer Entwicklung befindet (RLY5016, Relypsa). Pitt stellte eine erste placebokontrollierte Doppelblindstudie mit 104 Patienten vor, in der die neue Arznei in der Prävention von Hyperkaliämien unter leitliniengerechter Herzinsuffizienzbehandlung untersucht wurde. Eingeschlossen wurden Patienten, bei denen

eine dokumentierte Hyperkaliämie zum Abbruch der Herzinsuffizienzbehandlung geführt hatte, oder Patienten mit Herz- und Nierenschwäche und hohen Kaliumserumwerten (4,3–5,1 mmol/l). Alle Patienten wurden mit Spironolacton behandelt.

Der intestinale Kationenbinder senkte effektiv die Kaliumwerte (4,48 vs. 4,93 mmol/l). Gleichzeitig reduzierte er signifikant die Rate von Hyperkaliämien über 5,5 mmol/l (7% vs. 25%), vor allem bei Patienten mit zusätzlicher Nierenschwäche (7% vs. 39%). Mehr Patienten der Verumgruppe konnten die volle Spironolactondosis von 50 mg/d einnehmen (91 vs. 74%). Nebenwirkungen waren leichtere gastrointestinale Beschwerden und Hypokaliämien bei 6% der Patienten.

DE ■

■ Quelle: B. Pitt, Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie, Stockholm, August/September 2010