



**Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

Chronische Herzinsuffizienz

Pulskontrolle verbessert Symptomatik und Prognose

Ein zu hoher Puls ist für Herzkranke ein unabhängiger Risikofaktor für eine schlechte Prognose. Wenn durch eine Ivabradintherapie die Frequenz gesenkt wird, verbessert dies bei Herzinsuffizienz nicht nur die Symptome, sondern auch die Prognose.

— Erhöhte Herzfrequenz ist ein Risikofaktor für eine Reihe von kardiovaskulären Erkrankungen, berichtete Prof. Michael Böhm, Homburg/Saar. Ein hoher Puls führt zu oxidativem Stress, versteift die Gefäße, senkt die Stabilität von Gefäßplaques – dies alles leistet der Atherosklerose Vorschub. Bei Tachykardie erhöht sich der Sauerstoffverbrauch, gleichzeitig vermindert sich die koronare Durchblutung aufgrund der kürzeren Diastole – das Risiko für koronare Ischämien steigt an. Bei schneller Frequenz nimmt die Pumpeffektivität ab, die Relaxation wird gestört, das Herz hypertrophiert – auch die Risiken für eine Herzschwäche nehmen zu.

Betablocker nicht immer akzeptiert

Studien zeigen, dass Patienten mit Herzinsuffizienz und hoher Herzfrequenz eine schlechtere Prognose haben als solche mit niedriger Herzfrequenz. Betablocker verbessern die Prognose: Eine Metaanalyse von Betablockerstudien zeigt, dass die Mortalität um 18% sinkt, wenn der Puls um fünf Schläge pro Minute verlangsamt wird. Doch Betablocker haben noch andere Wirkungen und damit Nebenwirkungen und Kontraindikationen. Viele Patienten lehnen Betablocker ab oder dosieren sie nicht voll auf.

Dem Alltag wieder besser gewachsen

Alternativ bzw. zusätzlich bei nicht ausreichender Wirkung des Betablockers bietet sich Ivabradin (Procoralan®) an, das isoliert die Herzfrequenz im Sinusknoten reduziert. Bei Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz, Sinusrhythmus und einer Frequenz über 70 pro Minute senkt Ivabradin – zusätzlich zu einer optimalen Behandlung einschließlich Betablocker – innerhalb von knapp zwei Jahren das Risiko für herzinsuffizienzbedingte Krankenhauseinweisungen um 26% (von 21% auf 16%) sowie das Risiko für herzinsuffizienzbedingte Todesfälle ebenfalls um 26% (von 5% auf 3%). Dies ergab die 2010 im Lancet publizierte SHIFT-Studie. Gleichzeitig reduzierten sich die Beschwerden: 72% der Patienten gaben an, sich den Alltagsanforderungen wieder besser gewachsen zu fühlen.

Ivabradin wurde zweimal mit max. 7,5 mg/d dosiert. Unter der Therapie sank der Puls von 80 auf ca. 65 Schläge pro Minute. Nur bei 5% kam es zu symptomatischen Bradykardien. „Ivabradin ist ein neues lebensverlängerndes Medikament bei Herzschwäche, der prognostische Nutzen zeigt sich früh nach Therapiebeginn. 26 Patienten müssen ein Jahr lang behandelt werden, um eine Dekompensation der Herzschwäche zu verhindern“, resümierte Böhm.

■ Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Satelliten-Symposium „Ein Shift in der kardiovaskulären Therapie und symptomatischer prognostischer Schutz durch exklusive Herzfrequenzreduktion“, 77. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, April 2011 (unterstützt von Servier)

Kurz notiert

Patientenratgeber zum Lp(a) ▶ Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. hat einen Patientenratgeber zum Thema „Lipoprotein (a): ein unabhängiger Risikomarker für Herz-Kreislauferkrankungen“ herausgegeben. Er kostet 2,50 Euro und kann bestellt werden unter www.lipid-liga.de oder unter der Fax-Nr.: 089/7 14 26 87. DGFF

Insulindetemir für Kinder unter fünf Jahren ▶ Neue klinische Studiendaten zeigen, dass Insulindetemir (Levemir®) für Kinder im Alter zwischen zwei und fünf Jahren mit Typ-1-Diabetes eine ebenso effektive Behandlungsoption darstellt wie humanes Basalinsulin, jedoch mit einem geringeren Hypoglykämie-Risiko assoziiert ist. Die Kinder wurden mit Insulindetemir bzw. Humaninsulin plus dem rasch wirksamen Insulinanalogon NovoRapid® behandelt. Eine entsprechende Zulassungserweiterung für Insulindetemir ist beantragt. Novo Nordisk

Therapie der kollagenen Kolitis

▶ Zur Behandlung der akuten kollagenen Kolitis steht nun Budenofalk® Uno 9 mg zur Verfügung. Die Beutel enthalten jeweils eine Tagesdosis: 9 mg Budesonid als Granulat. Dies erlaubt die einmal tägliche Anwendung des topisch wirksamen Steroids, was sich günstig auf die Compliance der Patienten auswirken dürfte.

Falk