



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

Bei milder Herzinsuffizienz

Aldosteronblocker Eplerenon senkt Risiko für Vorhofflimmern

— Einen weiteren Grund, dass Patienten mit mäßig ausgeprägter Herzinsuffizienz den Aldosteronblocker Eplerenon (Inspra®) erhalten sollten, liefert eine neue Subanalyse der EMPHASIS-HF-Studie. Danach beugt der Wirkstoff Vorhofflimmern vor.

In der Anfang 2011 publizierten EMPHASIS-HF-Studie ist der Effekt von Eplerenon bei Patienten mit schwerer systolischer Dysfunktion (Auswurfraction < 35%) und relativ milder Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium II) geprüft worden (NEJM 2011; 364: 11). Bis zum Zeitpunkt des vorzeitigen Studienabbruchs sind 2737 Teilnehmer im Schnitt 21 Monate lang mit dem Aldosteronblocker (25 bis 50 mg/Tag) oder Placebo zusätzlich zur üblichen Standardtherapie behandelt worden.

Die Inzidenz von kardiovaskulären Todesfällen und Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz (primärer kombinierter Endpunkt) betrug am Ende 18,3% in der

Eplerenon- und 25,9% in der Placebogruppe. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen entspricht einer signifikanten relativen Risikoreduktion um 37% durch Eplerenon. Die Gesamtsterberate wurde um 24%, die Gesamtrate aller Klinikeinweisungen um 23% verringert.

Die neue Subanalyse der EMPHASIS-HF-Studie basiert auf den Daten aller knapp 1800 Teilnehmer, bei denen zu Studienbeginn kein Vorhofflimmern bekannt war. Die Ergebnisse wurden beim Heart-Failure-Kongress von Prof. Karl Swedberg, Schweden, vorgestellt. Danach scheint Eplerenon bei milder Herzinsuffizienz auch gegen die Entstehung von Vorhofflimmern wirksam zu sein. In der Placebogruppe entwickelten im Studienzeitraum 4,5% ein neu aufgetretenes Vorhofflimmern. In der Verumgruppe waren es nur 2,7%. Die Inzidenz von Vorhofflimmern ist damit bei diesen Patienten durch Aldosteronblockade mit

Eplerenon signifikant um 42% verringert worden.

Wie eine weitere Analyse ergab, profitierten Patienten mit und ohne initial bestehendem Vorhofflimmern in gleichem Maße von einer Reduktion der Mortalität und Morbidität durch Eplerenon.

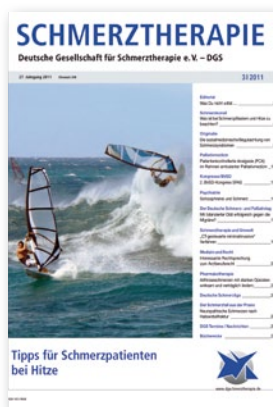
Die neue Analyse untermauert in noch stärkerem Maße den Stellenwert von Eplerenon bei milder Herzinsuffizienz, konstatierte Swedberg. Er erinnerte an die ungünstigen Auswirkungen von Vorhofflimmern auf die Morbidität speziell bei Herzinsuffizienz. Swedberg geht davon aus, dass die EMPHASIS-HF-Ergebnisse in den Leitlinien für die Herzinsuffizienz-Behandlung (Aktualisierung für Ende 2011 geplant) berücksichtigt werden.

■ Peter Overbeck
Quelle: Vortrag auf dem Kongress Heart Failure 2011, Göteborg, Mai 2011

Neue Ausgabe der Zeitschrift „Schmerztherapie“ erschienen

Heiße Themen rund um den Schmerz

Anfang September erschien die dritte Ausgabe der „Schmerztherapie“, dem offiziellen Organ der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS). Im Schmerzkonsil beantwortet Dr. Kusnik, Erlangen, die Frage: „Was leisten Schmerzpflaster und warum sind diese gerade in heißen Urlaubsländer oft fehl am Platz?“ Schwerpunktthema ist „das Gutachten von Patienten mit chronischen Schmerzen“. Weitere Themen: Akutschmerzdienst in der Klinik, Schmerz und Schizophrenie, perioperative Therapie nach Kniegelenkersatzoperationen mit der retardierten Fixkombination Oxycodon/Naloxon, Strahlenbelastung durch CT-gesteuerte Interventionen (z. B. bei periradikuläre Therapien oder Facettenblockaden).



In einem rechtsmedizinischen Beitrag erläutert der Justiziar der DGS, Dr. Ralf Clement, Tübingen, anhand der neuesten Urteile u. a., wie schnell ein Vertragsarztsitz in einem MVZ wiederbesetzt werden muss, wann sich das Regelleistungsvolumen in einer Berufsausübungsgemeinschaft erhöht und wer Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung hat.

Die „Schmerztherapie“ kann bezogen werden über: Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. – DGS, z. Hd. Frau Krauss, Adenauer Allee 18, D-61440 Oberursel, Tel. 06171/286060. **STK** ■