



## Herzinsuffizienz

# AT<sub>1</sub>-Blocker in hoher Dosierung besser

Patienten mit Herzinsuffizienz, die keinen ACE-Hemmer vertragen, sollten mit einem möglichst hoch dosierten AT<sub>1</sub>-Blocker behandelt werden. Denn hohe Dosierungen sind niedrigeren Dosierungen überlegen – so das Ergebnis der HEAAL-Studie, die zeitgleich auf dem US-Herzkongress und im „Lancet“ veröffentlicht wurde.

— HEAAL ist die erste Studie, die zwei AT<sub>1</sub>-Blocker-Dosierungen miteinander verglich: 50 und 150 mg/d Losartan pro Tag. Behandelt wurden 3834 Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (70% in NYHA II, 30% NYHA III, EF 31,6%) über im Schnitt 4,7 Jahre. Alle Patienten vertrugen keinen ACE-Hemmer.

Der Vorteil für die höhere Dosierung war signifikant, wenngleich moderat: 828 vs. 889 Patienten starben oder wurden wegen Herzinsuffizienz hospitalisiert, was einer absoluten Risikoreduktion von 1,3% bzw. einer relativen Risikoreduktion von 10% entspricht ( $p = 0,027$ ). Für den Unterschied verantwortlich war vor allem die niedrigere Rate von Krankenhauseinweisungen.

Die höhere Dosis wurde etwas schlechter vertragen: Hyperkaliämie 2,8% vs. 1,9%, Hypotension 2,9% vs. 2,1%, renale Dysfunktion 7,1% vs. 4,7%. Dies führte jedoch nur in Einzelfällen zum Absetzen der Medikation.

Vor Jahren war Losartan (1 x 50 mg/d) in der ELITE-2-Studie bei 3152 Patienten

mit Herzinsuffizienz mit Captopril (3 x 50 mg/d) verglichen worden. Der Vergleich endete damals allenfalls unentschieden: 280 Patienten verstarben unter Losartan und 250 Patienten unter Captopril, obwohl der ACE-Hemmer häufiger abgesetzt wurde (228 vs. 149). Das enttäuschende Abschneiden in ELITE-2 wurde teilweise der zu niedrigen Losartandosis angelastet. HEAAL zeigt nun, dass höhere Losartandosen tatsächlich besser sind als niedrige.

Prof. Karl Swedberg, Göteborg, weist deshalb auf die Notwendigkeit hin, AT<sub>1</sub>-Blocker bei Herzinsuffizienz so hoch zu dosieren, wie in den Studien dokumentiert. HEAAL verrät aber nicht, ob Losartan in hoher Dosis effektiver ist als ein ACE-Hemmer. DE ■

## Neue Generation pulsloser Kunstherzen

# 2-Jahres-Überlebensrate springt von 24 auf 58%

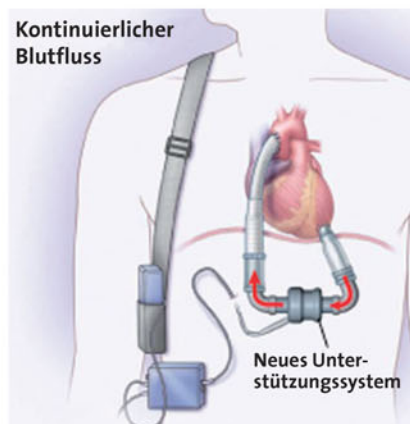
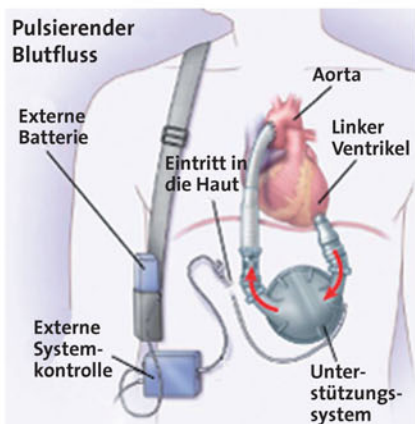
Die Entwicklung von linksventrikulären Unterstützungssystemen, also Teilkunstherzen, macht spektakuläre Fortschritte. Benötigt werden diese zum Beispiel als Überbrückungsbehandlung vor einer geplanten Herztransplantation, um die Sterberate auf der Warteliste zu reduzieren. Oder aber bei inoperablen Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz.

— In der letztgenannten Indikation wurden nun zwei Teilkunstherzen in einer Studie bei 200 Patienten verglichen: Ein Drittel der Patienten erhielt

das alte HeartMate-XVE-Herz, zwei Drittel erhielten das neue HeartMate-II-Herz. Die Hauptunterschiede: Das Herz der zweiten Generation sorgt für einen

kontinuierlichen Blutfluss, erzeugt also keine Pulswelle mehr, was den systolischen Blutdruck reduziert. Außerdem ist es erheblich kleiner und leichter, macht keine Geräusche bei der Arbeit und hat nur noch ein bewegliches Teil, was die Pannenanfälligkeit reduziert.

Die Patienten waren schwerstkrank (NYHA III B/IV, EF = 17%), d. h. sie konnten nur noch still sitzen und benötigten zu 80% i.v. Inotropika. 58% der Patienten überlebten zwei Jahre mit dem neuen Kunstherzen, 24% mit dem alten. Den primären Endpunkt, sprich Überleben nach zwei Jahren ohne schweren Schlaganfall und ohne erneuten Eingriff an der Pumpe, erreichten 46% bzw. 11%. In beiden Gruppen kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Belastbarkeit und Lebensqualität. DE ■



◀ Anders als die bisherigen linksventrikulären Unterstützungssysteme (links) erzeugt das neue Kunstherz (rechts) einen kontinuierlichen Blutfluss.