

## RHYTHMUS- ODER FREQUENZKONTROLLE

### Wie behandeln Kollegen Vorhofflimmern?

— In der großen Register-Studie RECORD AF haben sich die beiden Therapiestrategien Frequenzkontrolle und Rhythmuskontrolle bezüglich der klinischen Komplikationen innerhalb eines Jahres erneut als gleichwertig erwiesen.

5604 Patienten in 21 Ländern waren evaluiert worden. Wie sich zeigte, entschieden sich die Ärzte bei 55% der Patienten für die Rhythmuskontrolle, und es gelang

ihnen zu 60%, die Patienten im Sinusrhythmus zu halten.

Bei den 45% der Patienten mit Frequenzkontrolle konnte nur in 47% der Fälle die Frequenz unter 80/Minute eingestellt werden. Die Patienten der Frequenzkontrolle-Armes waren älter, hatten eine höhere Ruhefrequenz und litten häufiger an Herzschwäche, Klappenfehlern und Diabetes mellitus.

## BYPASS ODER PCI

### Bessere kognitive Funktion nach der Herzchirurgie

— Bypasschirurgie ohne Herz-Lungen-Maschine führt zu besseren neurokognitiven Langzeitergebnissen als perkutane Katheterinterventionen mit Stenteinlage, so das Ergebnis einer Langzeitstudie mit 201 Patienten, die über 7,5 Jahre nachbeobachtet wurden. „Das klinische Ergebnis war vergleichbar, doch die Patienten der

PCI-Gruppe hatten mehr Reinterventionen (30% vs. 17%) und signifikant schlechtere Ergebnisse in allen sieben kognitiven Tests“, so J.J. Regieli, Kardiologe aus Utrecht. Mögliche Ursache: Weniger zerebrale Mikroembolisationen in der chirurgisch behandelten Gruppe, die ohne Manipulationen in der Aorta auskommt.

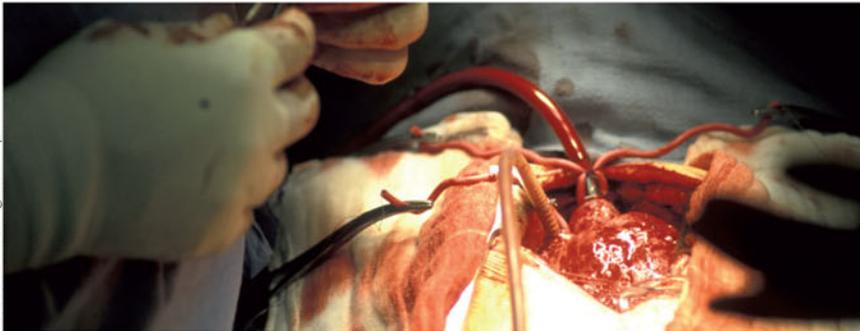


Foto: Robert Holmgren/Okapia

Nach der Bypassoperation sind die Patienten mental besser dran.

## PLASMA-RENIN-AKTIVITÄT

### Neuer Biomarker für schlechte Prognose?

— Erhöhte Werte für die Plasma-Renin-Aktivität (PRA) könnten einen Hinweis auf eine schlechte Prognose geben. Dies legt eine Analyse von Daten aus der HOPE-Studie bei kardiovaskulären Risikopatienten nahe. Die 20% der Studienpatienten mit den höchsten PRA-Werten hatten in einer Multivarianzanalyse eine um den Faktor 1,86 erhöhte kardiovaskuläre Sterblichkeit gegenüber den 20% der Patienten mit den niedrigsten PRA-Wer-

ten. PRA gilt als Marker der Aktivität des Renin-Angiotensin-Systems.

Auch bei Herzinsuffizienzpatienten wurde eine solche Assoziation beschrieben: Je aktiver das Renin-Angiotensin-System, desto höher war die Rate klinischer Komplikationen. Das wissenschaftliche Interesse an der PRA wird durch den Renin-inhibitor Aliskiren befeuert, der seine Wirkung zum Teil über eine Senkung der PRA entfaltet.

## NEUER PLÄTTCHENHEMMER

### Effektiver als Clopidogrel

— Ticagrelor ist ein neuer Thrombozytenhemmer, der sich durch eine besonders starke, schnelle und reversible Hemmung der Blutplättchen auszeichnet. In der sog. PLATO-Studie bei über 18 600 Patienten mit akuten Koronarsyndromen schützte er besser als Clopidogrel vor schweren Komplikationen (Herztod, Infarkt, Insult) (9,8% vs. 11,7%), ohne dass das Blutungsrisiko anstieg. Auch die Gesamtmortalität war unter Ticagrelor niedriger.

Nun wurden die Ergebnisse in der Subgruppe der 8430 Patienten mit transmuralen Infarkten vorgestellt. Auch hier war der Newcomer überlegen: 9,3% vs. 11% Herztod, Infarkt und Insult, 4,9% vs. 6,0% Mortalität, 9,0% vs. 9,3% schwere Blutungen. Man musste 59 Patienten mit Ticagrelor anstelle von Clopidogrel behandeln, um eine schwere Komplikation zu verhindern.

Ticagrelor wurde mit 180 mg während der PCI und anschließend mit 2 x 90 mg/d in der Erhaltungstherapie über sechs bis zwölf Monate dosiert. Clopidogrel wurde akut mit 300 mg oder mit 600 mg und dann mit 1 x 75 mg/d dosiert. Nachteile des neuen Medikamentes: eine vorübergehende Dyspnoe in 12,9% vs. 8,3% der Fälle sowie die Notwendigkeit von zwei Dosierungen am Tag. Der Umstand, dass Ticagrelor die Plättchen nicht irreversibel hemmt, wird als Vorteil empfunden, da ein gewisser Prozentsatz der Patienten herzhirurgisch behandelt werden muss.

## NACH DEM VENENBYPASS

### ASS allein reicht

— ASS allein reicht, um venöse Koronarbypässe im ersten Jahr zu 93,2% offen zu halten. Die zusätzliche Gabe von Clopidogrel steigert diese Rate um 1,1% – kein signifikanter Unterschied. Dies folgt aus der sog. CASCADE-Studie mit 113 CABG-Patienten. ASS wurde mit 162 mg/d dosiert.

DE ■

■ Jahrestagung der American Heart Association, Orlando/FL., 15.–18.11.2009