

Liegt eine linksventrikuläre Hypertrophie vor?

Wichtiger Risikomarker bei Hypertonie

Die Blutdruckkontrolle ist entscheidend, um einer hypertensiven Herzkrankheit mit linksventrikulärer Hypertrophie (LVH) entgegenzuwirken. Denn diese verschlechtert die Prognose des Hypertonikers. Umgekehrt kann die antihypertensive Therapie zu einer Regression der LVH beitragen, wodurch das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sinkt. Vor diesem Hintergrund sollte in der Praxis mehr Augenmerk auf die gezielte echokardiografische „Fahndung“ nach einer LVH gelegt werden, betonte Prof. Bernhard Schwaab, Chefarzt an der Curschmann Klinik, Rehabilitationskrankenhaus für Kardiologie und Angiologie, Timmendorfer Strand. Mehrere

Antihypertensiva bewirken eine Reduktion der linksventrikulären Masse, darunter Angiotensin-Converting-Enzym-(ACE)-Hemmer und Angiotensin-II-Rezeptorblocker, Kalziumantagonisten und Diuretika.

Für das thiazidähnliche Diuretikum Indapamid konnte bereits im Jahr 2000 in der doppelblinden Studie LIVE mit 411 Teilnehmern eine Regression der linksventrikulären Masse bei Hypertonie nachgewiesen werden [1]. Diese Regression fiel – bei gleicher Blutdrucksenkung – unter 1,5 mg/d retardiertes Indapamid über 48 Wochen signifikant stärker aus als unter Enalapril 20 mg/d (7,5% vs. 2,8%; $p < 0,05$ für Überlegenheit).



Indapamid senkt u. a. den Blutdruck.

Indapamid verfügt über eine duale Wirkung, neben der Diurese senkt es über eine Vasorelaxation der Gefäße den Blutdruck. Mit Viacorind® steht eine antihypertensive Dreifach-Fixkombination zur Verfügung, die Perindopril, Amlodipin und Indapamid enthält.

Dr. Kirsten Westphal

Quellen: [1] Gosse P et al. J Hypertens. 2000;18:1465–75; Symposium „Die Hypertensive Herzkrankheit – Herz unter Druck“ im Rahmen der 87. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), 10. April 2021 (Veranstalter: Servier)

Biologika vor oralen Steroiden

Schweres Asthma mit einer Typ-2-Immunreaktion

Erhöhte Werte für eosinophile Granulozyten (EOS), IgE und fraktioniertes exhaltes Stickstoffmonoxid (FeNO) sind die Schlüssel-Biomarker des schweren Asthmas mit Typ-2-Inflammation, so Dr. Olaf Schmidt, Lungenfacharzt in Koblenz. Die Bedeutung dieser Biomarker für das Ansprechen auf das Biologikum Dupilumab (Dupixent®), welches sich gegen Interleukin-4 und -13 richtet, verdeutlichte eine Post-hoc-Analyse der QUEST-Studie. Bei Patienten mit schwerem Asthma, die erhöhte Werte für EOS (≥ 150 Zellen/ μ l) und FeNO (≥ 25 ppb) aufwiesen, verringerte Dupilumab (200 mg Q2W) schwere Exazerbationen signifikant um bis zu 69% ($p < 0,001$). Zudem besserten sich die Lungenfunktion und die Asthmakontrolle [1].

Wie eine Umstellung auf das Biologikum die klinische Situation verbessern kann, schilderte Prof. Karl-Christian Bergmann, Pneumologe an der Charité Berlin. Über drei Jahre wurde ein 52-jähriger Ex-Raucher durchgängig mit oralen Steroiden behandelt, ohne dass Lungenfunktion oder Symptomatik unter Kontrolle waren. Die Werte für IgE (429 kU/l), FeNO (26 ppb) und EOS (220 Zellen/ μ l) sprachen für ein schweres Asthma mit Typ-2-Inflammation. Vier Wochen nach der Umstellung auf Dupilumab verbesserte sich die Lungenfunktion, und die Symptomatik ging zurück, so Bergmann. Dr. Marion Hofmann-Abmus

Quellen: [1] Bourdin et al. Allergy 2020, online 3. Oktober; doi: 10.1111/all.14611; Webpressekonferenz „Dupilumab: Gezielte Therapie des schweren Asthmas“, 19. April 2021 (Veranstalter: Sanofi)

Kurz notiert

Grunderkrankungen erhöhen Risiko für Herpes Zoster

Eine retrospektive Kohortenstudie analysierte epidemiologische Daten zum Herpes Zoster (HZ) und möglichen Rezidiven bei Erwachsenen verschiedener Altersgruppen, basierend auf anonymisierten Abrechnungsdaten von ca. 9 Millionen Versicherten in Deutschland aus den Jahren 2007–2018. Die Studie zeigte, dass das Vorliegen bestimmter chronischer Grunderkrankungen wie Asthma, COPD, Depression, koronare Herzkrankheit sowie rheumatoide Arthritis das Risiko für eine HZ-Erkrankung im Vergleich zu Personen ohne entsprechende Grunderkrankung um durchschnittlich 30% erhöhte. Die mediale Dauer zwischen der Erkrankung und dem ersten Rezidiv betrug 4,7 Jahre. Bisher empfiehlt die STIKO eine Impfung gegen HZ mittels des Totimpfstoffs Shingrix® für Erwachsene ab 60 Jahren bzw. bei erhöhtem Erkrankungsrisiko infolge einer Grunderkrankung ab 50 Jahren. red

Quelle: Nach Informationen von GSK