

Natriumrestriktion bei Herzinsuffizienz: Das Ende eines Dogmas

Keine Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse -- Autor: Peter Overbeck



Aktuelle Berichte vom ACC-Kongress, 2.–4. April 2022, Washington

Die bislang größte randomisierte Studie zum Nutzen einer strikten Natriumrestriktion bei Herzinsuffizienz liefert keine überzeugende Bestätigung für die weit verbreitete Annahme, dass eine „Salz-Abstinenz“ gut für herzschwache Patienten ist.

Übermäßige Natriumzufuhr führt via Wasserretention zu einem erhöhten intravasalen Flüssigkeitsvolumen und damit zu einer stärkeren Belastung des bei Herzinsuffizienz (HI) ohnehin schon geschwächten Herzens. Es droht die Dekompensation. Eine Einschränkung der Natriumzufuhr beugt umgekehrt einer Hypervolämie vor und entlastet das Herz.

Was so logisch klingt, war bislang aber wissenschaftlich nicht gut belegt. Jetzt hat die beim Herzkongress ACC in Washington präsentierte Studie SODIUM-HF die Erwartungen an einen Nutzen der Natriumrestriktion enttäuscht: Die Strategie, die Natriumzufuhr mit der Nahrung ein Jahr lang auf etwa 1,5 g pro Tag zu beschränken, hatte in dieser Zeit keine signifikanten Auswirkungen auf Ereignisse wie Tod oder kardiovaskulär bedingte Hospitalisierungen.

Das Studiendesign

In die internationale Studie waren insgesamt 806 Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (medianes Alter 67 Jahre, 33% Frauen) aufgenommen worden. Sie wurden einer von zwei Gruppen mit restriktiver Natriumzufuhr oder mit Standardversorgung (Usual Care) zugeordnet. In der Low-Sodium-Gruppe (n = 397) sollte die Natriumaufnahme konsequent auf etwa 65 mmol oder 1.500 mg pro Tag beschränkt werden, in der Vergleichsgrup-

pe (n = 409) beließ man es bei allgemeinen Ratschlägen zur Natriumrestriktion.

Im 12-monatigen Studienverlauf ging die mediane tägliche Natriumzufuhr in der Low-Sodium-Gruppe um knapp 30% zurück, in der Usual-Care-Gruppe nahm sie nur um rund 2% ab. Im Vergleich hatten die Teilnehmer in der Interventionsgruppe mit Restriktion täglich 415 mg Natrium weniger aufgenommen.

Die Endpunkt-Ergebnisse

Dieser Unterschied schlug sich allerdings im primären Studienendpunkt – Todesfälle sowie Hospitalisierungen und Notfallambulanz-Besuche aus kardiovaskulären Gründen – nicht nieder. Die Ergebnisse nach 12 Monaten:

- Bezüglich des primären kombinierten Endpunkts bestand bei Raten von 15% (Low-Sodium) und 17% (Usual Care) kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (Hazard Ratio, HR: 0,89; 95%-KI: 0,63–1,26; p = 0,53).
- Auch die Raten für die Gesamtmortalität unterschieden sich mit 6% vs. 4% nicht signifikant (HR: 1,38; 95%-KI: 0,73–2,60; p = 0,32), ebenso die Raten für kardiovaskulär bedingte Krankenhausaufenthalte (10% vs. 12%; HR: 0,82; 95%-KI: 0,54–1,24; p = 0,36).

Studienautoren finden auch positive Aspekte

Die Autoren gewinnen der Studie mit Blick auf sekundäre Endpunkte gleichwohl positive Seiten ab. „Obwohl die Intervention klinische Ereignisse nicht reduzierte, sahen wir in der Low-Sodium-Gruppe moderate Verbesserungen bezüglich Lebensqualität und NYHA-Klasse, die unseres Erachtens wichtig sind und von Patienten und Ärzten gleichermaßen wertgeschätzt werden dürften“, erklärte Studienleiter Prof. Justin A. Ezekowitz, Edmonton. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Salzreduktion bei Herzinsuffizienz bringt keine Vorteile bezüglich kardiovaskulärer Komplikationen.
2. Lebensqualität und Belastbarkeit verbesserten sich hingegen.
3. Die Studie lief mit 800 Patienten über ein Jahr.

Literatur:

1. SODIUM-HF: Study of Dietary Intervention under 100 mmol in heart failure; Late-Breaking Clinical Trials I, American College of Cardiology 2022 Scientific Session, 2. April in Washington
2. Ezekowitz JA et al. The Lancet 2022, online 2. April; doi: 10.1016/S0140-6736(22)00369-5



Verringerter Salzkonsum führte zu moderaten Verbesserungen der Lebensqualität.