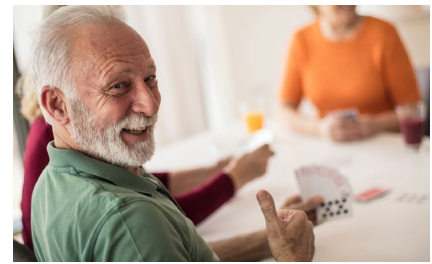


Das neue HFrEF-Quartett zügig ausspielen

„Time is prognosis“

Für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF, EF < 40%) empfiehlt die aktualisierte Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) statt des bisherigen sequenziellen Vorgehens eine Erstlinientherapie mit einer Vierfach-Kombination. Dazu gehören Angiotensin-Converting-Enzyme(ACE)-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI), Betablocker (BB), Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und Natrium-Glukose-Kotransporter-2-Inhibitoren (SGLT-2i). So früh wie möglich sollte die Therapie mit allen vier Substanzklassen in niedriger Dosis gestartet und gemäß individu-

eller Verträglichkeit titriert werden, so Prof. Birgit Aßmus, Kardiologie am Universitätsklinikum Gießen. Auch wenn sich die Pumpfunktion verbessert, sollte die Medikation fortgeführt werden. Nach wie vor wird der ARNI Sacubitril/Valsartan (Entresto®) anstelle eines ACE-Hemmers empfohlen, wenn unter ACE-Hemmer-, BB-, SGLT-2i- und MRA-Therapie die Symptome persistieren. Er kann aber laut Leitlinie auch bereits als Teil der Erstlinientherapie anstelle eines ACE-Hemmers in Betracht gezogen werden. Die Ergebnisse der PARADIGM-HF-Studie mit 8.442 Teilnehmenden haben gezeigt, dass Sacubitril/Valsartan im Vergleich zu Enalapril das Risiko für kardio-



vaskulären Tod oder Herzinsuffizienzbedingte stationäre Einweisung um 20% reduziert (21,8% vs. 26,5%, $p < 0,00001$) [1]. Im Median wurden die Studienteilnehmer additiv zur bestmöglichen Standardtherapie 27 Monate entweder mit Sacubitril/Valsartan (2×200 mg/d) oder mit Enalapril (2×10 mg/d) behandelt. Laut Aßmus wird die Therapie der Herzinsuffizienz oft zu lange hinausgezögert. Es dauert insbesondere zu lange, bis alle prognostisch wirksamen Substanzen gegeben werden.

Dr. med. Beate Fessler

Quellen: [1] McMurray J et al. Eur Heart J. 2014;371:993–1004; Symposium „HFrEF Quartett: Medikamentöses Klasse-1-Quartett und Versorgungsstruktur-Quartett“, im Rahmen des DGIM-Kongresses, 2. Mai 2022 (Veranstalter: Novartis)

ACS: LDL-C-Ziel oft verfehlt

Lipidsenkung intensivieren

Für Personen im Z.n. akutem Koronarsyndrom (ACS) besteht im ersten Jahr ein 15%iges Risiko auf ein weiteres schweres kardiovaskuläres Ereignis. Zur Risikosenkung empfehlen europäische Leitlinien, das LDL-Cholesterin (LDL-C) auf Werte von weniger als 1,4 mmol/l (55 mg/dl) sowie den Ausgangswert um mindestens 50% zu reduzieren.

Doch nur 25% der ACS-Patienten in Deutschland erreichen einen LDL-C-Wert < 70 mg/dl, nur 7,5% den LDL-C-Zielwert < 55 mg/dl, berichtete Dr. Christiane Look von der Firma Sanofi. International sind die Werte etwas besser, aber auch nicht gut. Von 25.466 Post-Infarkt-Patienten des Swedeheart-Registers hatten zwischen 2013 und 2017 unter reiner Statinbehand-

lung nur 22% LDL-C-Werte < 55 mg/dl erreicht. Unter Kombination mit Ezetimib waren es 49%, bei zusätzlicher Gabe eines PCSK9-Inhibitors 90%.

Alirocumab (Praluent®) zeigte in Studien neben einer deutlichen LDL-C-Senkung eine Risikoreduktion um 15% für schwere kardiovaskuläre Ereignisse, betonte Prof. Michael Lehrke von der Medizinischen Klinik I der RWTH Aachen. Zudem vermindere der Einsatz von PCSK9-Inhibitoren die Ausdehnung von Plaques und verdicke deren Fibrinkappe. Das Medikament eigne sich v. a. für Patienten mit Statinintoleranz und für solche mit familiärer Hypercholesterinämie. *Jan Groh*

Quelle: Fachpressekonferenz „PCSK9-Hemmer: Lipidsenker seit einem Jahr wieder auf dem Markt“, 2. Mai 2022 (Veranstalter: Sanofi)

Kurz notiert

Cineol wirkt entzündungshemmend und antiviral

Phytopharmaka mit 1,8-Cineol (z. B. enthalten in Soledum®), dem Hauptbestandteil von Eukalyptusöl, werden zur symptomatischen Behandlung v. a. von Erkältungskrankheiten der Atemwege eingesetzt. Der pflanzenbasierte Wirkstoff wirkt über die duale Inhibition der Arachidonsäure-Kaskade und durch Hemmung bestimmter Zytokine entzündungshemmend. Gleichzeitig verhindert es durch seine sekretolytische Wirkung, dass sich Sekret in den Atemwegen festsetzt. Darüber hinaus steigert Cineol die Aktivität des Transkriptionsfaktors IRF3 und unterstützt so intrazellulär antivirale Mechanismen. In einer placebokontrollierten Studie mit 152 Teilnehmern führte die Einnahme von Cineol (2×100 mg/d) nach vier Tagen zu einer signifikanten Reduktion von Rhinosinuitissymptomen oder der Menge und Viskosität des Nasensekrets [1]. *red*

Quellen: Kehrl W et al. Laryngoscope. 2004;114:738–42; nach Informationen von Klosterfrau