

Wenn EKG und Echo nicht zusammenpassen

Kardiale Amyloidose

Ergeben sich bei Patientinnen und Patienten mit kürzlich aufgetretenen Herzinsuffizienz-Symptomen ungewöhnliche Befundkonstellationen, sollten auch seltene Ursachen wie eine kardiale Amyloidose in Betracht gezogen werden.

„Die kardiale Amyloidose ist zwar eine komplexe Erkrankung, aber doch ziemlich einfach zu diagnostizieren“, so Prof. Wilhelm Haverkamp, niedergelassener Kardiologe in Berlin. Unbehandelt überleben Betroffene nur 2–6 Jahre. Bei einem Start der Therapie zeitnah nach Beginn der Beschwerden können 5 Jahre Lebenszeit gewonnen werden. Deshalb sollte bei symptomatischer Herzinsuffizienz unklarer Genese nach der kardialen Amyloidose gefahndet werden, so Haverkamp. „Red Flags“ wie Alter über 60 Jahre, bilaterales Karpaltunnelsyndrom, Spinal-

kanalstenose in der Vorgeschichte können auf die diagnostische Fährte führen. Auch erhöhte kardiale Biomarker ohne erkennbaren Grund sind verdächtig.

Die wichtigsten Indizien liefern EKG (z. B. die Kombination aus Niedervoltage, überdrehter Herzachse und Pseudoinfarktmuster) sowie Echokardiografie (linksventrikuläre Hypertrophie mit Wanddicke von mindestens 12 mm ohne erklärbare Ursache). Zur weiteren diagnostischen Abklärung stehen Skelettszintigrafie und Kardio-MRT zur Verfügung, zur Diagnosesicherung die Myokardbiopsie.

Bestätigt sich der Verdacht auf eine kardiale Transthyretin-Amyloidose (ATTR), kann der Transthyretin-Stabilisator Tafamidis (Vyndaquel®) eingesetzt werden. Er beugt der Bildung neuer Amyloid-



fibrillen vor und bremst die Krankheitsprogression. Auch die europäischen Herzinsuffizienz-Leitlinie empfiehlt die kausale Therapieoption.

Dr. med. Kirsten Westphal

Quelle: Symposium „Herzinsuffizienz und Amyloidose: Frühe Verdachtsmomente“, 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 22. April 2022 (Veranstalter: Pfizer)

Neuer KHK-Therapiebaustein?

LDL-Cholesterin kontrolliert, Triglyzeride zu hoch

Bei Erwachsenen, die trotz Statintherapie ein hohes kardiovaskuläres Risiko aufweisen, definiert als Triglyzeridspiegel ≥ 150 mg/dl und weitere kardiovaskuläre Erkrankungen oder Risikofaktoren, kann die Behandlung mit Icosapent-Ethyl (IPE) in Erwägung gezogen werden.

Basis der Zulassung von IPE (Vazkepa®) war die REDUCE-IT-Studie, in der 8.179 Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung (71%) oder Diabetes plus vaskulären Risikofaktoren über median 4,9 Jahre mit IPE oder einem Mineralöl-Placebo behandelt wurden [1]. Die Patienten wiesen unter einer Statintherapie gut kontrollierte LDL-Cholesterin-Werte von durchschnittlich

75 mg/dl auf. Der mediane Ausgangswert der Triglyzeride betrug 216 mg/dl. Die relative Reduktion des primären, kombinierten Endpunkts (kardiovaskulärer Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall, koronare Revaskularisierung oder instabile Angina) betrug 24,8% (17,2% vs. 22%, $p < 0,0001$). Patienten der IPE-Gruppe erlitten häufiger Vorhofflimmern (3,1% vs. 2,1%). Laut Prof. Georg Nickenig, Universitätsklinikum Bonn, profitierten v. a. Patienten mit besonders hohem Risiko für Komplikationen, z. B. solche mit Diabetes und KHK, mit stattgehabtem Infarkt oder mit PAVK.

Dr. Wiebke Kathmann

Quelle: [1] Bhatt DL et al. N Engl J Med. 2019;380:11–20; Pressekonferenz „Moderne Therapiepfade zur kardiovaskulären Risikoreduktion“, 80. Jahrestagung der DGK, Mannheim, 22. April 2022 (Veranstalter: Amarin)

Kurz notiert

Natürliche Prävention für Frauen mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen

Eine natürliche Option zur unterstützenden Behandlung und zur Vorbeugung vor unkomplizierten bakteriellen Harnwegsinfektionen ist D-Mannose, z. B. Femannose® N. Nach Angaben von Klosterfrau kann der Einfachzucker in der Blase an die Fimbrien von E.-coli-Bakterien binden, sodass diese sich nicht an das Harnwegsepithel anheften können und beim nächsten Wasserlassen ausgespült werden. Die Wirksamkeit habe sich u. a. in einer randomisierten Studie mit 308 Frauen gezeigt. Nach 6 Monaten erlitten 61% der Frauen ohne Prophylaxe ein Rezidiv, 20,4% unter dem Antibiotikum Nitrofurantoin und 14,6% in der D-Mannose-Gruppe. Zusätzlich habe sich D-Mannose als besser verträglich erwiesen [1]. Da der Einfachzucker nicht im Körper gespeichert werde und den Blutzuckerspiegel nicht nennenswert beeinflusse, sei er auch bei Diabetes einsetzbar. red

Quellen: [1] Kranjcec B et al. World J Urol 2014;32:79–84; Nach Informationen von Klosterfrau