



Unklare Herzbeschwerden im Diagnosefokus

Wenn Symptome und Befunde nicht zueinander passen

Bei unklaren kardialen Symptomen älterer Menschen kommen auch seltenere Ursachen wie die Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) in Betracht. Entscheidend ist es, an die Erkrankung zu denken, betonte Prof. Perry Elliott, University College London, Großbritannien.

In der Echokardiografie ist eine ausgeprägte linksventrikuläre Hypertrophie typisch. Im EKG besteht häufig eine relative Niedervoltage, so Elliott, also ein Missverhältnis zwischen hypertrophem Echo-Befund und nicht entsprechend

überbetonter Voltage. Auch „Pseudo-infarktmuster“ können bei der ATTR-CM auftreten. Letztlich, so Elliott, sei es oft nicht ein einzelner Befund, der den Verdacht lenke, sondern die klinische Gesamtkonstellation.

Steht der Verdacht auf eine ATTR-CM im Raum, sollte dies abgeklärt werden, so Dr. Pablo Garcia-Pavia, Universitätsklinikum Puerta de Hierro in Madrid, Spanien. Eine Skelettszintigrafie kann Amyloidablagerungen aufdecken, eine Biopsie ist heute nur noch in Ausnahmefällen nötig.

Eine bestätigte Diagnose einer ATTR-CM ist Voraussetzung für eine Therapie mit dem spezifischen Transthyretin-Stabilisator Tafamidis (Vyndaqel®), der in der ATTR-ACT-Studie die Sterblichkeit senken konnte [1]. Die Substanz sollte umgehend nach der Diagnose eingesetzt werden, um weitere Amyloidablagerungen zu verzögern. Hier gilt: „Je früher die Therapie beginnt, desto besser“, so Garcia-Pavia.

Philipp Grätzel von Grätz

Quellen: [1] Maurer MS et al. N Engl J Med. 2018;379:1007–16; Symposium „The journey to improved outcomes in transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM)“; ESC-Kongress 2023, Amsterdam, 26. August 2023 (Veranstalter: Pfizer)

ARNI von Anfang an

Symptomatische chronische Herzinsuffizienz

Die europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) empfiehlt in ihrer Leitlinie von 2021 für die medikamentöse Behandlung der symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) eine 4-Säulen-Therapie mit ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitor (ARNI), Betablocker, Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonist (MRA) und SGLT2-Hemmer. Dabei kann der ARNI Sacubitril/Valsartan

(Entresto®) jetzt auch direkt für Neueinstellungen alternativ zum ACE-Hemmer eingesetzt werden.

Bei stationären Patientinnen und Patienten sollte die 4-Säulen-Therapie bereits in der Klinik begonnen werden. „Dann profitieren die Betroffenen bereits nach einem Monat von einer Reduktion der Eventrate“, betonte Prof. Michael Böhm, Direktor der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Saarland.

Wichtig sei es auch, alle vier Medikamente möglichst rasch auf die jeweilige Ziel-dosis zu titrieren: „Jüngere Patienten gewinnen durch einen frühe und konsequent auftitrierte 4-Säulen-Therapie statistisch gesehen rund sechs Lebensjahre“ sagte Böhm mit Verweis auf eine entsprechende Metaanalyse [1].

Dr. Beate Grübler

Quellen: [1] Vaduganathan M et al. Lancet. 2020;396:121–8; 7. Kardiologentage Plus Berlin 2023, Berlin, 5./6. Mai 2023 (Veranstalter: Novartis)