

Druckanstieg in der A. pulmonalis als Anzeichen einer drohenden Dekompensation

— Bei der Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz kommt es darauf an, eine drohende Dekompensation möglichst frühzeitig zu erkennen. Eine kontinuierliche Druckmessung in der A. pulmonalis könnte dabei hilfreich sein. Insbesondere in ländlichen Gebieten mit geringer Fachärztedichte kommt der telemedizinischen Begleitung von Patienten mit Herzinsuffizienz immer mehr Bedeutung zu. Oft kommen Patienten erst mit fortgeschrittenen Symptomen der Dekompensation zum Arzt und häufige Rehospitalisierungen gehen mit einer schlechteren Prognose einher. Für eine rein telefonische Betreuung mit der Übermittlung von einfachen Parametern wie Gewicht oder Herzrhythmus konnte jedoch keine Senkung der Hospitalisierungsrate oder Mortalität gezeigt werden, sagte Prof. Burghard Schumacher vom Westpfalz-Klinikum Kaiserlautern. Bei beginnenden Ödemen und Gewichtsanstieg steht die Dekompensation meist schon unmittelbar bevor. Ein Druckanstieg in der A. pulmonalis ist dagegen ein sehr

frühes Anzeichen einer drohenden Dekompensation, erklärte der Kardiologe. Das einfach implantierbare CardioMEMS™-HF-System erlaubt eine kontinuierliche Druckmessung in der Pulmonalarterie und eine zuverlässige drahtlose Datenübertragung. In einer Studie mit 550 Herzinsuffizienzpatienten wurde mit dem Pulmonalis-Druckmonitoring plus Anwendung ärztlicher Handlungsalgorithmen innerhalb von sechs Monaten eine Reduktion der herzinsuffizienzbedingten Hospitalisierungen um 28% im Vergleich zur alleinigen Blindmessung ohne ärztliche Kontrolle erreicht. Nach 15 Monaten war die Rate um 37% reduziert, und die Schere ging im Langzeitverlauf noch weiter auseinander. Somit ist zu vermuten, dass sich die Hospitalisierungsrate und die Lebensqualität herzinsuf-



© St. Jude Medical

Das Mini-Implantat zur Druckmessung wird direkt in der Pulmonalarterie platziert.

fizienter Patienten durch ein kontinuierliches Monitoring des Pulmonalarteriendruckes deutlich verbessern lässt, meinte der Kardiologe.

Maria Weiß

Satellitensymposium, DGK Herztage 2016, Berlin, 6. Oktober 2016; unterstützt von St. Jude Medical

Prognoseverbesserung der Herzschwäche mit Sacubitril/Valsartan

— Mit 2 bis 3 Millionen Patienten in Deutschland, 200.000 Neuerkrankungen sowie 370.000 Krankenhauseinweisungen pro Jahr ist die Herzinsuffizienz eine zunehmende medizinische Herausforderung. Die gute Nachricht: Es gibt eine Vielzahl von neuen Behandlungsmöglichkeiten. Das Kernproblem: Die Patienten werden häufig nur beim Hausarzt diagnostiziert und behandelt. Dabei sind sowohl Diagnostik als auch moderne Therapien heute so komplex, dass eine fachärztliche Betreuung unumgänglich ist, erklärte Dr. Karin Rybak, in Dessau niedergelassene Kardiologin. Größter medikamentöser Fortschritt der letzten Jahrzehnte ist Sacubitril/Valsartan (Entresto®), mit dem erstmals seit Langem eine Lebensverlängerung bei Herzinsuffizienz erreicht werden kann. In den 2016 aktualisierten ESC-Leitlinien wird für Entresto® eine Klasse-1b-Empfehlung ausgespro-

chen. Indiziert ist das Medikament bei Patienten, die unter ACE-Hemmer, Betablocker und Mineralkortikoidblocker weiterhin bei einer Ejektionsfraktion < 35% symptomatisch bleiben (NYHA II–IV). Die Auswahl der Patienten muss mit Augenmaß erfolgen, so Rybak. Der Patient sollte einen Blutdruck über 100 mmHg aufweisen, keine Hypotonien, keinen Diabetes und keine schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Entscheidend ist der Therapiebeginn: ACE-Hemmer müssen zwei Tage zuvor abgesetzt werden, die Titration muss sehr behutsam erfolgen. Rybak: „Wir haben gute Erfahrungen gemacht, wenn wir bei alten Patienten zunächst mit der niedrigsten Dosierung beginnen.“ Bei bis zu 40% der Patienten kann es notwendig werden, die Dosis aufgrund von Nebenwirkungen (Hypotonie, Hyperkaliämie, erhöhte Nierenwerte) vorü-

bergehend wieder zu reduzieren. Rybaks Tipp: „Es lohnt sich, dies zu tun und später zu versuchen, die Dosis erneut zu steigern. Häufig gelingt das.“

Etwa zwei Drittel der Patienten erreichen die maximale Dosis. Doch auch mit niedrigerer Dosis lohnt die Therapie. Der Nutzen ist schwächer, aber die Prognose ist immer noch besser als unter dem ACE-Hemmer, so Rybak.

Sie rät, die Einstellung, das unerlässliche Therapiemonitoring sowie die Dokumentation einem kardiologischen Facharzt zu überlassen. Sacubitril/Valsartan verteuert die Tagestherapiekosten bei Herzinsuffizienz derzeit von ca. 4,50 Euro auf 11,50 Euro. Für die Hälfte aller Patienten existieren jedoch schon Rabattverträge mit den Kassen. Zudem attestierte der G-BA einen beträchtlichen Zusatznutzen. Bei gut dokumentierter Indikation sind Regressängste Rybak zufolge unbegründet.

Dirk Einecke

Pressekonferenz, DGK Herztage 2016, Berlin, 7. Oktober 2016; Veranstalter: Novartis