

durch die zum Teil strikten Einschlusskriterien, zugegebenermaßen ein wenig hinausgegangen. Sie sehen ihre Empfehlung allerdings durch drei große Studien (RALES, EPHEsus, EMPHASIS-HF) gerechtfertigt, die alle eine Verbesserung der Überlebensrate durch Aldosteronblocker im gesamten Spektrum der Herzinsuffizienz-Manifestationen – vom Postinfarkt-Szenario bis zum fortgeschrittenen Stadium – gezeigt haben.

Sartane aus ihrer Position gedrängt

De facto haben die Aldosteron-Antagonisten die Angiotensin-Rezeptorblocker (Sartane) damit aus ihrer bisherigen Position verdrängt. Zwar werden Sartane auch weiterhin als Alternative zu ACE-Hemmern bei bestehender Unverträglichkeit empfohlen. Bei Patienten jedoch, die trotz ACE-Hemmer- und Beta-blockertherapie noch symptomatisch sind, tritt jetzt als Mittel der Wahl der Aldosteronblocker an die Stelle des Angiotensin-Rezeptorblockers.

Begründet wird dieser Positionswechsel damit, dass die Reduktion von Mortalität und Morbidität durch Eplerenon in der Anfang 2011 publizierten EMPHASIS-HF-Studie wesentlich ausgeprägter war als der klinische Nutzen, den die "Add-on"-Therapie mit Sartanen in Studien gebracht hat. Zudem sei sowohl für Eplerenon als auch Spironolacton, nicht aber für Sartane, eine Reduktion der Gesamtmortalität belegt.

(Peter Overbeck)

Ärzte Zeitung, 03.07.2013

Empfehlungen erweitert

Die Rolle von Ivabradin und CRT

Mit Ivabradin ist ein Frequenzsenker, der selektiv einen Ionenkanal im Sinusknoten hemmt, neu in die ESC-Leitlinien aufgenommen worden.

Da die Evidenzbasis (SHIFT-Studie) schmaler ist als etwa bei den Aldosteron-Antagonisten, ist die Empfehlungsstärke (Klasse IIa) im Fall von Ivabradin (Procoralan®) etwas zurückhaltender. Die auf diese Klasse gemünzte Sprachregelung lautet: "sollte in Betracht gezogen werden." Ivabradin wird demnach empfohlen, wenn bei Patienten mit Sinusrhythmus und erniedrigter Auswurfraction die Herzinsuffizienz trotz Triple-Therapie mit einem Betablocker (in "evidenzbasierter" oder maximal tolerierter Dosis), ACE-Hemmer und Aldosteron-Antagonisten symptomatisch bleibt.

Klinikeinweisungen reduzieren

Bedingung: Die Herzfrequenz muss bei mindestens 70 Schlägen/min oder höher liegen. Diese Empfehlung weicht von der für die EU erteilten Zulassung ab, in der die Untergrenze bei 75 Schlägen/min gezogen wird. Als mit Ivabradin erreichbar

res Behandlungsziel wird die Reduktion von Klinikeinweisungen infolge von Herzinsuffizienz genannt.

CRT auch bei milden Symptomen

Die Ergebnisse zweier Studien (MADIT-CRT/RAFT) haben dazu geführt, dass die Empfehlungen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) erweitert wurden. Die Teilnehmer hatten überwiegend nur leichte Herzinsuffizienz-Beschwerden (NYHA-Stadium II). Die Gesamtrate aller Todesfälle und Klinikeinweisungen wurde jeweils durch zusätzliche CRT-Therapie signifikant im Vergleich zur alleinigen ICD-Therapie reduziert. In der RAFT Studie war auch eine signifikante Reduktion der Gesamtsterberate zu beobachten. Dementsprechend wird die CRT nun auch bei Patienten mit "milden" Symptomen (NYHA-Stadium II) empfohlen, wenn ein Linksschenkelblock vorliegt, die Auswurfraction niedriger als 30% ist und die QRS-Dauer 130 ms überschreitet. Besteht kein Linksschenkelblock, könne die CRT bei einer QRS-Dauer von mehr als 150 ms "in Betracht gezogen werden".

(ob)

Ärzte Zeitung, 03.07.2013

ÜBRIGENS...

... ruhen auf Serelaxin, der rekombinanten Form des Schwangerschaftshormons Relaxin 2, große Hoffnungen, damit die Therapie bei akuter Herzinsuffizienz verbessern zu können.

... ist der Februar der Monat mit den meisten Krankenhauseinweisungen wegen Herzinsuffizienz, ergab eine Auswertung der Daten von rund 950.000 hospitalisierten Patienten.

... ist eine sehr strenge Salz- und Flüssigkeitsrestriktion bei akuter Herzinsuffizienz wenig hilfreich, um Ödemausschwemmung und Gewichtsreduktion zu beschleunigen, so das Ergebnis einer neuen Studie.

JAMA Intern Med 2013, 173:1058



www.springermedizin.de/
Sommerakademie

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2013 kostenfrei punkten.

Zum Thema „Herzinsuffizienz“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie den Kurs „Diagnose & Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz“.

Um teilnehmen zu können, geben Sie bitte die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in das entsprechende Feld ein.

FIN: SOAK13i9

kostenlos teilnehmen bis 28.08.2013

Viel Erfolg beim Punktesammeln!

Mit rund 1000 Kursen – viele davon als multimediale E-Learning-Formate – ist die e.Akademie Deutschlands erste Adresse für Online-CME-Fortbildung.

Die e.Akademie ist ein Modul von e.Med, dem Zugang zu allen digitalen Inhalten von Springer Medizin.

Testen Sie die e.Akademie 30 Tage lang kostenlos mit e.Med:
www.springermedizin.de/eMed.