

... senkt die Langzeit-Einnahme von Vitamin E bei gesunden Frauen nicht das Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz.

Women's Health Study 2012

... ist auch mit mentalen Leistungseinschränkungen bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zu rechnen. Forscher konnten per MRT einen Verlust an grauer Hirnsubstanz objektivieren.

Eur Heart J 2012

... bietet eine orale Antikoagulation bei Patienten mit Herzinsuffizienz und systolischer Dysfunktion keinen besseren Schutz vor Todesfällen und Schlaganfällen als eine Behandlung mit Acetylsalicylsäure (ASS).

WARCEF-Studie

springermedizin.de/kurse-cme

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2012 zum Thema „**Herzinsuffizienz**“ kostenfrei punkten.

Den zertifizierten Fortbildungskurs „**Chronische Herzinsuffizienz mit verminderter LV-Auswurfraction**“ finden Sie unter springermedizin.de/eAkademie

FIN: SOAK12is
kostenlos teilnehmen bis
28.08.2012



Wenn Sie die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in die Suchmaske eingeben, gelangen Sie direkt zum gewünschten Kurs. Alle Kurse der Sommerakademie finden Sie unter springermedizin.de/sommerakademie

Unser Tipp: Noch mehr Fortbildung bietet das **e.Med-Komplettpaket**. Hier stehen Ihnen in der e.Akademie alle Kurse der 54 Fachzeitschriften von Springer Medizin zur Verfügung.

Testen Sie e.Med jetzt 60 Tage gratis und unverbindlich unter springermedizin.de/eMed

De facto haben die MRAs die Sartane damit aus ihrer bisherigen Position verdrängt. Bei Patienten, die trotz ACE-Hemmer- und Betablockertherapie noch symptomatisch sind, treten jetzt anstelle der Sartane MRAs als Mittel der Wahl. Begründet wird dieser Positionswechsel damit, dass die Reduktion von Mor-

talität und Morbidität durch Eplerenon (EMPHASIS-HF-Studie, 2011) wesentlich ausgeprägter war als der klinische Nutzen, den die Therapie mit Sartanen in Studien gebracht hat.

(Peter Overbeck)

<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/acute-chronic-heart-failure.aspx>

Leitlinien-Debut für Frequenzsenker Neue Empfehlungen zu Ivabradin und zur CRT

In den neuen ESC-Leitlinien zur Herzinsuffizienz ist erstmals auch der Frequenzsenker Ivabradin berücksichtigt.

Mit dem Frequenzsenker Ivabradin (Procoralan®) hat es ein Neuling in den Kreis der bei Herzinsuffizienz empfohlenen Medikamente geschafft. Da die Evidenzbasis (SHIFT-Studie) schmaler ist als etwa bei den „MRAs“, ist man bei der Empfehlungsstärke (Klasse IIa) etwas zurückhaltender. Die dieser Klasse zugeordnete Sprachregelung lautet: „... sollte in Betracht gezogen werden.“

Ivabradin überholt Digitalis

Demnach sollte eine Behandlung mit Ivabradin in Betracht gezogen werden, 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 MRAs symptomatisch bleibt. Bedingung ist: Die Herzfrequenz muss bei mindestens 70 Schlägen pro Minute oder höher liegen. Diese Empfehlung weicht von der durch die EMA für die EU erteilten Zulassung ab, in der die Untergrenze bei 75 Schlägen pro Minute gezogen wird.

Als erreichbares Behandlungsziel nennen die neuen Leitlinien die Reduk-

tion von Klinikeinweisungen. Nach den neuen Empfehlungen rangiert Ivabradin im Therapieschema schon jetzt höher als etwa die Digitalis-Therapie.

Erweiterte Empfehlung zur CRT

Positive Ergebnisse zweier Studien (MADIT-CRT/RAFT) führten zur Erweiterung der Empfehlungen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT). In den Studien ist geprüft worden, ob eine CRT zusätzlich zum implantierten Defibrillator (ICD) von Nutzen ist. Die Teilnehmer hatten eine deutlich erniedrigte Auswurfraction und überwiegend oder ausschließlich nur leichte Herzinsuffizienz-Beschwerden (NYHA II). Die Gesamtrate aller Todesfälle und Klinikeinweisungen wurde durch zusätzliche CRT-Therapie signifikant reduziert. In der RAFT-Studie war auch eine signifikante Reduktion der Gesamtsterberate zu beobachten. Dementsprechend wird die CRT jetzt auch bei Patienten mit „milden“ Symptomen (NYHA II) empfohlen, wenn ein Linksschenkelblock vorliegt, die Auswurfraction <30% ist und die QRS-Dauer >130 ms. Besteht kein Linksschenkelblock, sollte die CRT bei leichten Symptomen und einer QRS-Dauer > 150 ms „in Betracht gezogen werden“. (ob)

<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/acute-chronic-heart-failure.aspx>