

## Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern: Leitlinie stärker in der Praxis verankern



— Bei nicht valvulärem Vorhofflimmern gibt die ESC-Leitlinie zur Schlaganfallprophylaxe den neuen oralen Antikoagulanzen inzwischen den Vorzug vor Vitamin-K-Antagonisten. Außerdem sollte das in dieser Indikation nicht ausreichend effektive ASS Patienten vorbehalten bleiben, die jegliche orale Antikoagulation ablehnen, betonte der Kardiologe Prof. Harald Darius vom Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln. Dass diese Einschätzung gerechtfertigt ist, stellte die AVERROES-Studie unter Beweis. Ohne das Risiko schwerer Blutungen zu erhöhen, war der Faktor-Xa-Inhibitor Apixaban (Eliquis®) ASS in der Schlaganfallreduktion signifikant um 55% ( $p < 0,001$ ) überlegen. Dass sich die mit Vitamin-K-Antagonisten verbundenen Therapiehürden durch neue orale Antikoagulanzen überwinden lassen, zeigte beispielhaft die ARISTOTLE-Studie, in der Apixaban gegenüber Warfarin jeweils signifikant das Risiko für Schlaganfälle um

21% ( $p < 0,01$ ) und schwere sowie intrakranielle Blutungen um 31% bzw. 58% (je  $p < 0,001$ ) senkte. Die für Apixaban in puncto Effektivität und Sicherheit ermittelten Vorteile blieben auch bei Patienten mit hohem Alter ( $> 80$  Jahre) und verminderter Nierenfunktion ( $eGFR \leq 50$  ml/min) erhalten. Im Trend war in ARISTOTLE der Nutzen von Apixaban bei höherem Schlaganfallrisiko ( $CHA_2DS_2-VASc$ -Score  $\geq 3$ ) unabhängig vom  $HAS_2$ -BLED-Score stärker ausgeprägt, ergänzte Prof. Georg Gahn, Neurologe am Städtischen Klinikum Karlsruhe. Gerade Patienten mit früherem Schlaganfall oder TIA profitierten überproportional von Apixaban. Da in der Praxis jedoch vor allem Patienten mit hohem Ausgangsrisiko nicht selten weder neue orale Antikoagulanzen noch Vitamin-K-Antagonisten erhalten, mahnten beide Experten eine strikere Umsetzung der ESC-Leitlinie an.

*Dr. Michael Lohmann*

Symposium bei der DGK-Herbsttagung, Düsseldorf, 9. Oktober 2014; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb und Pfizer

## Herzinsuffizienz und KHK: Neue Daten zum I<sub>f</sub>-Kanal-Hemmer Ivabradin

— Bei chronischer systolischer Herzinsuffizienz ist die Datenlage zu Ivabradin (Procoralan®) eindeutig. Durch die zusätzliche Therapie mit dem I<sub>f</sub>-Kanal-Hemmer werden bei Patienten mit hoher Herzfrequenz die kardiovaskuläre Prognose, Symptomatik, Lebensqualität und linksventrikuläre Funktion verbessert. Den jüngsten Beleg hierfür lieferte die deutsche Praxisstudie INTENSIFY. Bei symptomatischer KHK ist für Ivabradin in Kombination mit Betablocker wiederholt eine effektive Linderung der Angina-Beschwerden gezeigt worden. Nach den jetzt präsentierten Daten der randomisierten, kontrollierten SIGNIFY-Studie mit 19 102 Patienten mit stabiler KHK ohne Zeichen einer Herzinsuffizienz haben sich die Hoffnungen, mit dieser Strategie durch eine Frequenzreduktion auf 55–60 / Minute auch kardiovaskuläre Ereignisse zu mindern, jedoch zerschlagen. Wie Prof. Roberto Ferrari, Kardiologe an der Uniklinik Ferrara (Italien), erläuterte, ist der prognostische Nut-

zen von Ivabradin offenbar auf Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion beschränkt. Erwartungsgemäß bewirkte Ivabradin kombiniert mit Standardtherapien einschließlich Betablocker bei Patienten mit schwerer Angina-Symptomatik (CCS-Klasse  $\geq 2$ ) eine Verbesserung der CCS-Klasse (24,0% vs. 18,8%;  $p = 0,01$ ). Anders als im Gesamtkollektiv kam es in dieser Subgruppe aber auch zu einer erhöhten Rate kardiovaskulärer Ereignisse (7,6 vs. 6,5%;  $p = 0,02$ ). Neben der partiellen Komedikation mit CYP3A4-Inhibitoren wie Verapamil und Diltiazem ist dieser überraschende Befund wohl vor allem der in SIGNIFY eingesetzten, zu mehr Bradykardien führenden hohen Off-label-Dosierung von Ivabradin von  $2 \times 10$  mg/d geschuldet – genauere Analysen hierzu laufen derzeit noch.

*Dr. Michael Lohmann*

Satellitensymposien beim ESC-Kongress, Barcelona, 30. August und 1. September 2014; Veranstalter: Servier

## Kalium- und Magnesiummangel durch Stress

— Manche Patienten nehmen sich Stress im wahrsten Sinne des Wortes zu Herzen: Unter Anspannung schützt die Nebennierenrinde Cortisol aus, dadurch steigt der Aldosteronspiegel, und es wird vermehrt Kalium und Magnesium ausgeschieden. Da diese beiden Elektrolyte für den physiologischen Herzrhythmus bedeutsam sind, könnten sich dann funktionelle Herzrhythmusstörungen bemerkbar machen. Der Ausgleich von Elektrolytimbalancen durch die Gabe von Kalium und Magnesium (z.B. Tromcardin® complex) ist eine Möglichkeit, dieser stressinduzierten Symptomatik zu begegnen. *red*

*Nach Informationen von Trommsdorff*