

Neue ESC-Guidelines

Primärprävention und Herzinsuffizienz

Die European Society of Cardiology präsentierte an ihrem Jahreskongress 4 Guidelines, darunter aktualisierte Versionen zur Therapie der Herzinsuffizienz und zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen. Beide waren 2016 letztmals revidiert worden und wurden nun aufgrund der inzwischen neu gewonnenen Erkenntnisse aufdatiert. Die Herzinsuffizienz-Guideline war am Tag ihrer Präsentation aber schon wieder veraltet.

Die am ESC-Kongress präsentierte Studie EMPEROR-Preserved hat zwar das Potenzial, die klinische Praxis im Umgang mit der Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) zu verändern. In die ebenfalls im Rahmen des ESC-Kongresses 2021 vorgestellte neue ESC-Leitlinie zu Diagnostik und Management der HF konnte sie aus Zeitgründen nicht mehr aufgenommen werden. Deshalb hat die Guideline auch zur HFpEF keine Neuigkeiten und – über Diuretika für die Behandlung von Stauungssymptomen hinaus – keine Empfehlungen für eine medikamentöse Therapie der HFpEF zu bieten. Ebenfalls schlecht ist die Datenlage zur HFmrEF (Herzinsuffizienz mit «mildly reduced» Pumpfunktion), zu der bislang keine spezifischen randomisierten, kontrollierten Studien durchgeführt wurden. Anlässlich der Präsentation der Leitlinie unterstrich Prof. Carolyn Lam von der Duke-NUS Graduate Medical School in Singapur jedoch, dass in zahlreichen Studien zu HFrEF (Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion) und HFpEF auch Patienten mit HFmrEF eingeschlossen gewesen seien und man auf Basis von Subgruppenanalysen schwache Empfehlungen für den Einsatz von Angiotensinrezeptorblockern, ACE-Inhibitoren (ACEI), Betablockern, Mineralokortikoidrezeptorantagonisten (MRA) und Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI) geben könne.

SGLT2-Inhibitoren bei HFrEF empfohlen

Eine ganze Reihe von Neuerungen gibt es jedoch im Management der HFrEF. Hier wurden die Empfehlungen für die First-Line-Therapie um eine Substanzklasse erweitert: die SGLT2-Inhibitoren. Konkret werden die Substanzen Empagliflozin und Dapagliflozin empfohlen, weil für sie auch ausreichend Daten aus nicht diabetischen HF-Populationen vorliegen. Beide Substanzen zeigten in randomisierten, kontrollierten Studien signifikante und klinisch relevante Reduktionen kardiovaskulärer Endpunkte, insbesondere der Hospitalisierungen wegen HF. Patienten mit symptomatischer HFrEF sollen nun einen ACEI oder ARNI, einen Betablocker, einen MRA und einen SGLT2-Inhibitor erhalten. Die neue Guideline legt nicht zuletzt einen stärkeren Fokus auf eine personalisierte Therapie, was ein gezieltes Management von Grundkrankheiten und Komorbiditäten bedeutet. Empfoh-

len werden unter anderem eine intravenöse Eisensupplementation mit Eisencarboxymaltose bei Patienten mit komorbider Anämie mit Eisenmangel sowie unter bestimmten Umständen ein Screening auf Transthyretinamyloidose/kardiale Amyloidose (TTR-CMP) und deren allfällige Therapie mit Tafamidis. Detaillierte Empfehlungen werden auch für den Einsatz der verschiedenen Typen von Devices wie der kardialen Resynchronisationstherapie oder des ICD (implantable cardioverter defibrillator) gegeben.

Prävention nach Alter, Risikofaktoren und geografischer Region

Neue Wege schlägt die ESC mit ihren aktuellen Empfehlungen zum Risikomanagement in der klinischen Praxis ein, die einerseits auf die Primärprävention in der gesunden Allgemeinbevölkerung eingehen, andererseits aber auch auf die Sekundärprävention bei bereits bestehender kardiovaskulärer Erkrankung sowie bei verschiedenen häufigen Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus oder familiärer Hypercholesterinämie (1). Generell empfohlen wird ein schrittweiser Zugang zur Therapie, der sich am individuellen Risiko orientiert. Als absolutes Minimalniveau der Prävention sieht die Leitlinie für alle Personen und alle Altersgruppen einen Nikotinstopp, einen gesunden Lebensstil und einen systolischen Blutdruck unter 160 mmHg vor. Davon ausgehend würden aber für die meisten Personengruppen, abhängig von Alter und Risikofaktoren, ambitioniertere Ziele gefordert, wie der Leiter der Guidelines-Task-Force, Prof. Dr. Frank Visseren, University Medical Centre Utrecht, Niederlande, anlässlich der Präsentation unterstrich.

Die individuelle Risikoabschätzung erfolgt anhand der Risikoscores der ESC, die nun auch eine geografische Differenzierung aufweisen, wobei ein West-Ost-Gefälle auffällt, mit dem niedrigsten Risiko im Westen. Generell gilt der Grundsatz, bei insgesamt niedrigem Risiko sowie in der Primärprävention im hohen Lebensalter mit medikamentösen Massnahmen zurückhaltend zu sein. Die Leitlinie gibt realistische Ziele für regelmässige Bewegung vor (mindestens 150 bis 300 Minuten aerobes Training mit moderater Intensität pro Woche) und ermutigt zu mediterraner Ernährung und einem höchstens moderaten Alkoholkonsum von maximal 100 g

pro Woche. Erstmals wird auf eine Erhöhung des kardiovaskulären Risikos durch psychiatrische Komorbiditäten eingegangen und die entsprechende Unterstützung der Patienten gefordert. Die neue Präventionsleitlinie hat auch einen politischen Aspekt und empfiehlt Massnahmen auf der Populationsebene, die unter anderem auf eine Reduktion von Luftverschmutzung abzielen.

Umweltverschmutzung erhöht die Gefahr für einen plötzlichen Herztod

Dass Massnahmen zur Reduktion von Luftverschmutzung direkten und kurzfristigen Einfluss auf die Herzgesundheit haben können, legt eine im Rahmen des ESC-Kongresses 2021 vorgestellte Studie nahe (3). Italienische Forscher konnten nämlich zeigen, dass eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen verbreiteten Schadstoffen und der Inzidenz von Todesfällen durch plötzlichen Herzstillstand besteht. Die Studie wurde in den Provinzen Pavia, Lodi, Cremona und Mantua im Süden der Lombardei durchgeführt, wo rund 1,5 Millionen Menschen auf 7863 km² städtischer und ländlicher Gebiete leben. Daten zu plötzlichen Herztoden werden im Register Lombardia CARE gesammelt, Daten zu Umwelt-

schadstoffen liefert die örtliche Umweltagentur ARPA. Erhoben wurden Messwerte von Feinstaub (PM10, PM2,5), Stickstoffdioxid, Kohlenmonoxid, Benzol, Schwefeldioxid und Ozon. Die Studienautoren berechneten die tägliche Inzidenz plötzlicher Herztode und korrelierten sie mit den Schadstoffmesswerten. 2019 kam es in der Region insgesamt zu 1582 Todesfällen durch plötzlichen Herztod, was einer medianen täglichen Inzidenz von 0,3 pro 100 000 Einwohner entspricht. An Tagen, in denen die Inzidenz plötzlicher Herztode über dem Median lag, bewegte sich auch die Konzentration aller gemessenen Schadstoffe mit Ausnahme von Ozon über dem Median. Ozon zeigte einen gegenläufigen Trend und war an Tagen mit wenigen Herztoden erhöht. In einem weiteren Schritt wurde zunächst die Temperatur in die Auswertung einbezogen, wobei sich bei höheren Temperaturen eine reduzierte Inzidenz plötzlicher Herztode ergab. Wurden die Daten hinsichtlich der Temperatur korrigiert, wurde für alle Schadstoffe inklusive Ozon eine positive Korrelation mit der Inzidenz plötzlicher Herztode gefunden. Auf Basis dieser Daten forderte Studienautorin Dr. Francesca R. Gentile, IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, Pavia, dass Daten zur Luftverschmutzung in die prädiktiven Modelle einbezogen werden sollten, nach denen Gesundheitssysteme ihre Ressourcen verplanten (2). ▲

LINKTIPP

Neue ESC-Guidelines

Die neuen Leitlinien «2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure» und «2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice» wurden online im «European Heart Journal» publiziert und sind über die Website der ESC verfügbar: www.escardio.org/Guidelines



Reno Barth

Quelle: Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC), 27. bis 30. August 2021, virtuell.

Referenzen:

1. Visseren FLJ et al.: 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021;42(34):3227-3337.
2. Gentile FR et al.: Out-of-hospital cardiac arrest and ambient air pollution: a dose-effect relationship and a predictive role in OHCA risk. ESC 2021, Abstract 83274.