

Chronische Herzinsuffizienz

Neue Empfehlungen in den ESC-Guidelines 2012

Die wichtigsten Neuigkeiten für die medikamentöse Therapie bei Herzinsuffizienz betreffen die erweiterte Indikation für die Aldosteronantagonisten Spironolacton und Epleneron sowie die neue Indikation für Ivabradin bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (HF-REF).

Falls trotz ACE-Hemmer (bzw. eines Sartans bei ACE-Unverträglichkeit) plus Betablocker keine Besserung bei herzinsuffizienten NYHA-II- bis NYHA-IV-Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (HF-REF) und einer Auswurffrac-tion \leq 35 Prozent eintritt, sollten diese zusätzlich Spironolacton (Aldactone[®], Xenalon[®]) oder Epleneron (Inspra[®]) bekommen, um das Hospitalisations- und Mortalitätsrisiko zu senken, erläuterte Dr. Aldo Pietro Maggioni, Florenz, am Symposium zu den neuen ESC-Guidelines für die Behandlung bei Herzinsuffizienz.

Die vor zwei Jahren am ESC vorgestellte SHIFT-Studie lieferte die Argumente dafür, dass Ivabradin (Procoralan[®]) in den ESC-Guidelines zur Herzinsuffizienz einen neuen Platz einnimmt. In dieser Studie lagen Hospitalisation/kardiovaskuläre Mortalität bei der Ivabradin-Gruppe um 18 Prozent tiefer. Bei NYHA-II- bis NYHA-IV-Patienten mit einer Ruhedefrequenz von mindestens 70 Schlägen pro Minute und einem regelmässigen Herzschlag (Sinusrhythmus) sowie einer verminderten Auswurffrac-tion (LVEF) \leq 35 Prozent wird Ivabradin nun als Zusatzmedika-ment empfohlen, falls die Dreierkombination aus einem ACE-Hemmer (bzw. Sartan), einem Betablocker und einem Aldosteronantagonisten nicht ausreicht. Ivabradin kommt auch infrage, wenn der Betablocker nicht vertragen wird, dann in Kombination mit dem ACE-Hemmer (bzw. Sartan) und dem Aldosteronantagonisten.

PUFA und Eisen

Neu aufgeführt werden in den Empfehlungen auch die Omega-3-Fettsäuren (PUFA), die man als Zusatz für Patienten mit der Standard-Dreierkombination erwägen kann. Darüber hinaus machte Maggioni darauf aufmerksam, dass eine Anämie bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit einem schlechteren Allgemeinzustand, einem höheren Hospitalisationsrisiko und einer erhöhten Mortalität assoziiert sei. Darum könne man eine intravenöse Eisentherapie bei Hämoglobinspiegeln zwischen 9,5 und 13,5 g/dl und Eisenmangel erwägen.

Was man nicht tun sollte

Nicht empfohlen werden mangels Wirksamkeit die Statine sowie die Renininhibitoren, weil zu Letzteren die Studien noch laufen. Ausserdem sollten nur orale Antikoagulan-zen verordnet werden, die auch für Patienten mit Vorhof-flimmern geeignet sind.

Potenziell schädlich für Patienten mit systolischer Herz-insuffizienz sind Glitazone und die meisten Kalziumantagonisten (ausser Amlodipin und Felodipin). Auch NSAID und COX-2-Hemmer sollte man diesen Patienten möglichst nicht verordnen, da diese Natrium- und Wasserretention bewirken können und somit eine Verschlechterung der Nierenfunktion bei Herzinsuffizienz.

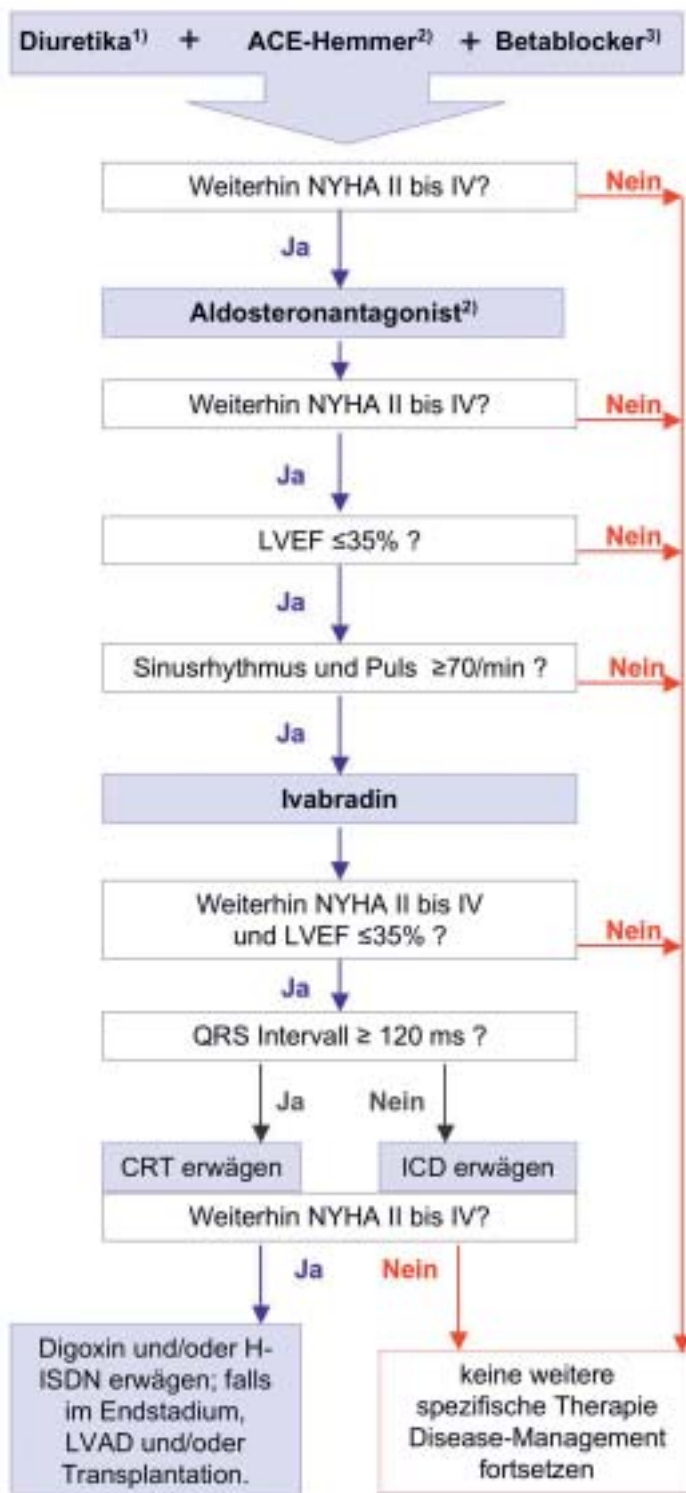
Wenn bereits ein ACE-Hemmer zusammen mit einem Aldo-steronantagonisten genommen wird, sollte man kein Sar-tan und auch keinen Renininhibitor zusätzlich geben, da dies das Risiko einer Nierendysfunktion und der Hyperkaliämie erhöht, betonte Maggioni.

Und bei diastolischer Herzinsuffizienz?

Bei der diastolischen Herzinsuffizienz (HF-PEF) sei bis an-hin keine überzeugende Therapie bekannt, die Morbidität und Mortalität verringern würde, sagte Maggioni. Man gibt Diuretika und behandelt Hypertonie und kardiale Ischämie so adäquat wie möglich. Die zu vermeidenden Medikamente sind, mit Ausnahme der Kalziumantagonis-ten, dieselben wie bei der systolischen Herzinsuffizienz.

Schrittmacher, Bypass-OP, TAVI ...

Einen höheren Stellenwert räumen die neuen Empfehlun-gen den Herzschrittmachern für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ein, berichtet Professor John McMurray, Glasgow. Hiervon könnten bereits NYHA-II-Patienten mit einer LVEF \leq 30 Prozent und verlängertem QRS-Intervall profitieren (130 ms bei Links- und 150 ms bei Rechts-schenkelblock), sofern bei gutem Allgemeinzustand eine Lebenserwartung von mindestens einem Jahr besteht. Hierbei habe der Schrittmacher für Patienten mit Links-



Vorgehen bei chronischer Herzinsuffizienz; 1) zur Symptomlinderung; 2) bei Unverträglichkeit Sartan geben; 3) ausreichend hoch dosieren; CRT: Resynchronisationstherapie mit Dreikammerherzschrittmacher; ICD: implantierter Kardioverter/Defibrillator; NYHA: Klassifikation der Herzinsuffizienz gemäss New York Heart Association; H-ISDN: Hydralazin plus Isosorbiddinitrat; LVAD: «Kunstherz» (left ventricular assist devices). Nach: ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. Eur Heart J 2012; 33: 1787–1847.

schenkelblock und solche mit Sinusrhythmus einen grösseren Nutzen als für diejenigen mit Rechtsschenkelblock. Unklar ist der Nutzen für Patienten mit Vorhofflimmern sowie bei Patienten mit reduzierter LVEF ohne QRS-Veränderungen.

Auch die Bypass-Operation wird nun für ein grösseres Patientenkollektiv empfohlen, nämlich für Patienten mit Angina pectoris bei einer Zwei- oder Dreifässerkrankung, einer LVEF 35 Prozent und einer Lebenserwartung von mindestens einem Jahr.

Das Einsetzen von Herzklappen mittels Katheter (TAVI: transcatheter aortic-valve implantation) wird ebenfalls in den neuen Guidelines genannt. Es kommt vor allem für Patienten infrage, bei denen ein chirurgischer Eingriff nicht möglich ist, zum Beispiel bei schweren Lungenfunktionsstörungen. Bei inoperablen Patienten mit Mitralklappeninsuffizienz kann der sogenannte «Mitral Clip» in Erwägung gezogen werden, welcher ebenfalls per Katheter gesetzt wird.

Das «künstliche Herz», die sogenannten LVAD (left ventricular assist devices) wurde bis anhin primär als Überbrückung während der Wartezeit auf ein Spenderherz gesehen. Mit den neuen ESC-Guidelines zur Herzinsuffizienz hat sich diese Sichtweise insofern geändert, als die LVAD für manche Patienten durchaus als eigenständige Therapie in Betracht kommen könnten.

Renate Bonifer

Symposium «New 2012 ESC acute and chronic heart failure Guidelines», 26. August 2012.
ESC Kongress München, 25. bis 29. August 2012.