

# Herzinsuffizienz: Aldosteronblockade gezielter nutzen

**Besser eingesetzt könnten selbst vorhandene Optionen noch einen wichtigen Beitrag leisten, um mit der Herzinsuffizienz einhergehende Mortalität und Hospitalisationen zu reduzieren, ist Prof. Dr. Bertram Pitt, Ann Arbor, überzeugt. Er erinnerte in seinem Vortrag an die Möglichkeiten der Aldosteronblockade, die über die Therapie der Herzinsuffizienz hinausreichen.**

Studien wie RALES, EMPHASIS und zuletzt auch EPHEsus konnten zeigen, dass die Aldosteronblockade einen grossen Beitrag in der Behandlung der Herzinsuffizienz leisten kann und bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und eingeschränkter Auswurfleistung sowohl Mortalität als auch Hospitalisationen reduziert. «Ich bin immer noch beeindruckt davon, dass wir durch eine zusätzliche Aldosteronblockade innerhalb von 30 Tagen beziehungsweise über den Studienverlauf hinweg eine deutliche Reduktion der Gesamtmortalität erreichen konnten», so Pitt. Trotz der daraus resultierenden Klasse-1A-Empfehlungen der European Society of Cardiology limitiert die Angst vor Hyperkaliämien den Einsatz der Aldosteronantagonisten.



Bertram Pitt

## Ursachen für Hyperkaliämie

Die Ursache vermutet der Experte im vermehrten Gebrauch der Substanzen in der Folge der RALES-Studie, denn eine kanadische Studie fand damals eine erhöhte hyperkaliämiebedingte Mortalität und Morbidität. Aber diese Patienten erhielten sehr hohe Dosierungen bei teilweise schlechten Nierenwerten ohne Kontrolle der Nieren oder der Serumkalziumwerte. Bei entsprechender Kontrolle sei das nicht zu befürchten, erklärte Pitt. Zwar fand man auch in den grossen Studien hohe Kaliumwerte, aber daran sei niemand verstorben. Und ein gezielter Blick auf Patienten mit Diabetes und chronischen Nierenerkrankungen in der EMPHASIS-Studie zeigte trotz partiell erhöhter Kaliumwerte für diese Subgruppen eine vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit ohne vermehrte Hospitalisationen.

Nach Meinung des Experten muss zwischen Spironolacton und Eplerenon differenziert werden. Er machte den Unterschied respektive die tägliche Gabe von 25 bis 50 mg Spironolacton bei milder Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium II) für die immer noch höhere Inzidenz an Hyperkaliämien verantwortlich. Pitt: «Hier ist nur für Eplerenon gezeigt

worden, dass es in der Dosierung von 25 bis 50 mg wirksam und sicher ist.»

## Neue Optionen gegen Hyperkaliämie

Das mit dem Einsatz der Aldosteronantagonisten einhergehende Risiko einer Hyperkaliämie müsse ebenso wie die Nierenfunktion kontrolliert werden, mahnte er, aber es könne durch den Einsatz kaliumbindender Substanzen und neuer nichtsteroidaler Mineralkortikoid-Rezeptorblocker sowie zukünftig auch durch Galectin-3-Hemmer reduziert werden. Hier gehen die Bemühungen weiter, um nicht diejenigen, die einer solchen Therapie am meisten bedürfen, von vornherein davon ausschliessen zu müssen.

## Weitere Einsatzgebiete für Aldosteronblockade

Die Herzinsuffizienz war nur der Anfang, ist Pitt überzeugt. So weiss man heute, dass Aldosteronantagonisten auch eine potente Option für Patienten mit therapieresistenter Hypertonie darstellen und insbesondere bei adipösen Patienten interessant sein könnten. Sie beeinflussen eine ganze Reihe von Komorbiditäten und sind auch jenseits der Blutdrucksenkung nützlich, so tragen sie etwa bei der diastolischen Herzinsuffizienz zum Rückgang einer kardialen Fibrose bei. Darüber hinaus werden Aldosteronantagonisten aktuell unter anderem untersucht bei Herzinfarkten ohne Herzinsuffizienz, Nierenerkrankungen im Endstadium oder akut dekompensierter Herzinsuffizienz. Hoffnungen werden sogar laut im Bereich der Prävention einiger Erkrankungen, wie zum Beispiel einer diastolischen Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern oder Atherosklerose, sowie in der Prävention und Behandlung diabetischer Nephropathien und Kardiomyopathien, so der Experte, und er ist überzeugt, dass die Resultate der laufenden Studien neue Optionen eröffnen werden.

Quelle: «Mineralcorticoid receptor blockade in CV disease: potential new indications and new drugs», Cardiology Update in Davos, 15. Februar 2013.