

Neue Leitlinien auch für drei weitere Krankheitsbilder

Perikarderkrankungen, ventrikuläre Arrhythmien und infektiöse Endokarditis im Fokus

Neben den neuen Leitlinien zum akuten Koronarsyndrom und zum Lungenhochdruck wurden im Rahmen des ESC-Kongresses auch drei weitere Guidelines zu weniger im öffentlichen Interesse stehenden, aber klinisch äusserst relevanten Indikationen vorgestellt.

Die neue und nach 11 Jahren gründlich überarbeitete **Leitlinie zu Perikarderkrankungen** umfasst einerseits die häufige Perikarditis, darüber hinaus aber auch eine Vielzahl seltener Erkrankungen mit Beteiligung des Perikards, wie die in den letzten Jahren mehrfach beschriebene Perikardbeteiligung bei verschiedenen autoinflammatorischen Erkrankungen. Glücklicherweise sind viele dieser Erkrankungen ausgesprochen selten. Keineswegs selten ist hingegen die akute Perikarditis, die hinter rund 5 Prozent der Krankenhausaufnahmen wegen Brustschmerzen steht.

Für Patienten mit Perikarditis und niedrigem Risiko wird eine ambulante Behandlung mit antiinflammatorischer Therapie empfohlen. Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren sollten jedoch im Krankenhaus behandelt werden. Der Erfolg der Therapie sollte nach einer Woche überprüft werden. Eine wichtige Neuerung: Erstmals steht mit Colchizin ein Medikament zur Verfügung, dessen Wirksamkeit in dieser Indikation in einer randomisierten, kontrollierten Studie nachgewiesen wurde. Colchizin wird als Kombinationspartner von ASS oder NSAR eingesetzt. ASS und NSAR sind auch Substanzen der ersten Wahl bei der rezidivierenden Perikarditis, während Steroide, Immunsuppressiva oder immunsuppressive Biologika für die Zweit- oder Drittlinie reserviert bleiben. So können Azathioprin, Interleukin-1-Antagonisten oder intravenöse Immunglobuline bei therapierefraktärer rezidivierender Perikarditis zum Einsatz kommen. Aufgrund der insgesamt sehr dünnen Evidenz sind allerdings auch die meisten Empfehlungen schwach.

In der neuen **Leitlinie zu ventrikulären Arrhythmien** wird die Empfehlung verstärkt, bei Patienten mit ausgeprägter Herzinsuffizienz einen implantierbaren Cardioverter-Defibrillator (ICD) einzusetzen. Diese Empfehlung stützt sich auf die Daten der MADIT-Studie, von der mittlerweile 8 Jahre Follow-up ausgewertet sind. Die Ergebnisse zeigen, dass bei Patienten mit weniger als 30 Prozent linksventrikulärer Auswurfraction durch den ICD eine signifikante Reduktion der Mortalität erreicht werden kann. In der neuen Guideline empfiehlt die ESC auch eine DNA-Analyse bei allen Personen, die ohne bekannte kardiologische Vorerkrankung an einem plötzlichen Herztod

versterben. Dies soll der Identifikation genetisch bedingter Arrhythmien dienen. Im Fall eines positiven Befundes können Screening und entsprechende Beratung von Verwandten des Verstorbenen deren Prognose verbessern. Die Leitlinie enthält auch eine Reihe schwacher Empfehlungen für vielversprechende Vorgehensweisen, zu denen es noch keine ausreichende Evidenz gibt. Hierher gehört zum Beispiel die Klasse-IIa-Empfehlung für den Einsatz des alten Antiarrhythmikums Flecainid in Kombination mit Betablockern bei Patienten mit katecholaminergen polymorphen ventrikulären Tachykardien und rezidivierenden Synkopen.

Die wichtigste Veränderung in der neuen **Leitlinie zur infektiösen Endokarditis** ist die Forderung nach interdisziplinärem Management in einem Endokarditsteam. Dieses soll in spezialisierten Zentren zur Verfügung stehen, an die Patienten mit komplizierterer Erkrankung auch verlegt werden sollen. Das Team sollte aus Kardiologen, Herzchirurgen und Infektiologen bestehen, am Zentrum sollte direkter Zugang zu den erforderlichen diagnostischen Gerätschaften sowie zu einer herzchirurgischen Abteilung bestehen. Ebenfalls neu ist die Betonung der Bedeutung von multimodalem Imaging, wenn möglich wird aufgrund der extrem hohen Sensitivität PET/CT empfohlen. Diese Empfehlung stellt im Vergleich zur Leitlinie von 2009, die den Fokus auf die Echokardiografie legte, eine erhebliche Veränderung dar. Neu sind auch spezifische Empfehlungen für Diagnostik und Behandlung einer Endokarditis in speziellen Patientenpopulationen wie zum Beispiel bei onkologischen Patienten oder Patienten auf Intensivstationen. Angesichts der Gefährlichkeit der Erkrankung wird die Bedeutung früher Diagnostik, früher antibiotischer Therapie und früher chirurgischer Interventionen hervorgehoben.

Nach wie vor sehr vorsichtig gehalten ist – aufgrund der geringen verfügbaren Evidenz – die Empfehlung zur antibiotischen Prophylaxe. Diese wird nur Patienten mit besonders hohem Risiko angeraten, die sich sehr riskanten dentalen Eingriffen unterziehen. Diese Empfehlung wurde jedoch, so die ESC in einer Aussendung, innerhalb der Task-Force kontrovers diskutiert. Die Leitlinie betont, dass gute Dentalhygiene und regelmässige zahnärztliche Kontrollen einen wichtigeren Beitrag zur Vermeidung bakterieller Endokarditis leisten. Mehr und bessere Studien auf diesem Gebiet würden dringend benötigt.

Reno Barth

Quelle: Session «ESC Guidelines Overview», ESC-Jahreskongress, 30. August 2015 in London.

Guidelines online

Die neuen ESC-Guidelines können auf der Homepage der ESC abgerufen und heruntergeladen werden: www.escardio.org (Rubrik Guidelines & Education) oder direkt via QR-Code:

