

Updates zu fünf verschiedenen Themen

Am ESC-Kongress wurden Updates von fünf Guidelines vorgestellt. Allen voran die neue europäische Hypertonie-Guideline, die schon vor ihrer Publikation zu reden gab, weil man sich fragte, ob sie der neuen amerikanischen Guideline mit der Herabsetzung des Cut-off-Wertes folgen würde. Sie tat es nicht. Weitere Neuerungen gibt es zur Diagnose des Myokardinfarktes, zur Wahl der Revaskularisationsmethode, zum Umgang mit Herzerkrankung in der Schwangerschaft und zum richtigen Erkennen von Synkopen.

In der ESC-Guideline 2018 zur arteriellen Hypertonie ist der wichtigste Punkt die Definition der Hypertonie. Sie bleibt unverändert: > 140/90 mmHg. Wichtigste Änderung in der Therapie: Die Therapie soll von Anfang an mit einer Fixkombination aus zwei Antihypertensiva (z.B. ACE-Hemmer oder Sartan mit einem Kalziumantagonisten oder Diuretikum) durchgeführt und bei noch immer mangelnder Blutdruckkontrolle mit einer Dreierfixkombination weitergeführt werden (1).

Myokardinfarkt oder nicht?

Die zweite neue Guideline betrifft die Definition eines Myokardinfarktes. Damit soll es mehr Sicherheit in dessen Diagnose geben. Denn vielerorts würde nicht verstanden, dass erhöhte Troponinspiegel für eine Diagnose nicht ausreichend

seien, so Mitautor Prof. Thygesen, Aarhus University Hospital, Aarhus (DK). Troponin wird zwar ins Blut freigesetzt, wenn eine Herzmuskelschädigung vorliegt, eine solche kann aber auch als Folge von Infektion, Sepsis, Nierenerkrankung, Herzchirurgie oder übermäßigem Training eintreten. Daher ist ein Myokardinfarkt definiert als Ischämie, im EKG detektierbar, mit Schmerzen in Brust, Armen und Kiefer sowie Dyspnoe und Müdigkeit. Ursachen dafür können eine Plaqueruptur (Typ 1), Atemversagen oder auch eine Blutdruckkrise (Typ 2) sein, die jeweils eine spezifische Therapie erfordern (2).

Herzerkrankung in der Schwangerschaft

Die dritte Guideline betrifft schwangere Frauen mit kardiovaskulären Erkrankungen. Demnach sollten Frauen mit Herzerkrankungen nach 40 Wochen ihr Kind gebären. Denn nach 40 Wochen habe die Schwangerschaft für das Kind keinen zusätzlichen Nutzen mehr, eventuell könnte es sogar schädlich sein. Schwangerschaft ist ein neun Monate langer Stresstest für Frauen mit Herzerkrankungen. In den westlichen Ländern sind Herzerkrankungen die Haupttodesursache für Frauen während der Geburt. Die Guidelines empfehlen daher einen Kaiserschnitt nach der 40. Schwangerschaftswoche. Die Anzahl der Frauen mit Herzerkrankungen in der Schwangerschaft steigt. Gründe dafür sind erhöhtes Alter in der Schwangerschaft, vermehrtes Vorhandensein von kardiovaskulären Risikofaktoren wie auch die verbesserte Versorgung von Frauen mit angeborenen Herzerkrankungen, dank der sie das Erwachsenenalter erreichen können. Die meisten Frauen mit Herzerkrankungen durchlaufen eine gesunde Schwangerschaft. Sie sollten sich aber bewusst sein, dass ihr Risiko für Schwangerschaftskomplikationen wie Frühgeburt, Präeklampsie und postpartale Blutungen erhöht ist.

Von einer In-vitro-Fertilisation raten die Guidelines wegen des erhöhten Thromboserisikos aufgrund der hoch dosierten Hormonbehandlung ab sowie wegen der Gefahr von Mehr-



Guideline Definition Myokardinfarkt
<https://www.rosenfluh.ch/qr/myokard-definition-guideline>



Guideline arterielle Hypertonie
<https://www.rosenfluh.ch/qr/arterielle-hypertonie-guideline>



Guideline Revaskularisation
<https://www.rosenfluh.ch/qr/revaskularisation-guideline>

lingsschwangerschaften, die eine hohe zusätzliche Belastung für das Herz darstellen. Frauen mit pulmonaler Hypertonie, starker Aortendilatation oder einer stark reduzierten Pumpfunktion sollten von einer Schwangerschaft ganz absehen (3).

Stent oder Bypass?

Die vierte Guideline widmet sich der Revaskularisation nach einem akuten ischämischen Myokardinfarkt oder bei chronisch stabiler Koronararterienkrankung. In die Entscheidung, ob ein Bypass (coronary artery bypass grafting, CABG) oder ein Stent mittels perkutaner koronarer Intervention (PCI) zur Öffnung verschlossener Koronararterien eingesetzt werden soll, soll der Patient gemäss Guideline einbezogen werden. Denn je nach anatomischer Komplexität ist das Resultat mit den beiden Verfahren unterschiedlich. Bei einfacheren Erkrankungen ist das Langzeitresultat der beiden Verfahren etwa ähnlich. Bei komplexeren Situationen, zum Beispiel auch bei Vorliegen eines Diabetes, ist das Langzeitüberleben nach Bypass besser. Anhand des SYNTAX-Scores lässt sich der Outcome je nach Verfahren abschätzen. Bei stabiler Erkrankung soll die Methode gewählt werden, mit der eine annähernd komplette Revaskularisation erreicht werden kann. Fällt die Wahl auf eine PCI, sollen medikamentefreisetzende Stents (drug eluting stents) zur Anwendung kommen. Bioreabsorbierbare Stents sollten dem Einsatz in Studien vorbehalten bleiben (4).

Synkopen richtig erkennen

Die fünfte Guideline ist ein multidisziplinäres Werk, bei dem Experten aus der inneren Medizin, der Neurologie, der Geriatrie, der Kardiologie und der Pflege ihr Wissen zusammengetragen haben. Im Gegensatz zu älteren Versionen sind in der neuen Guideline die «supplementary data» mit online herunterladbaren Grafiken und Videos ein integraler Bestandteil. Dies mit dem Ziel, unnötige Spitaleinweisungen, Tests und Fehldiagnosen bei transienten Bewusstseinsverlusten zu vermeiden (5). ▲

Valérie Herzog

Referenzen:

1. Williams B et al.: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018; doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.
2. Thygesen K et al.: Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *Eur Heart J* 2018; doi: 10.1093/eurheartj/ehy462.
3. Regitz-Zagrosek V et al.: 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J* 2018; doi: 10.1093/eurheartj/ehy340.
4. Neumann FJ et al.: 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J* 2018; doi: 10.1093/eurheartj/ehy394.
5. Brignole M et al.: 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Eur Heart J* 2018; 39: 1883-1948.

Quelle: «New ESC-Guidelines», Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC) 2018, 25. bis 29. August in München.