

Kongressnews

81 oder 325 mg ASS in der Sekundärprävention?

Dass Acetylsalicylsäure (ASS) bei Patienten mit etablierter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (ASCVD) einen präventiven Nutzen hat, ist hinlänglich bekannt. Doch mit welcher Dosis der Nutzen am grössten ist, war bislang nicht klar. Die ADAPTABLE-Studie untersuchte diese Frage – 81 oder 325 mg? – in einem Open-Label- und pragmatischen Design bei 15 076 Patienten während median 27 Monaten. Als primärer Wirksamkeitsendpunkt galt die Kombination aus Gesamtmortalität, Hospitalisierung infolge Myokardinfarkt oder Hirnschlag. Primärer Sicherheitsendpunkt war eine Hospitalisierung wegen schwerer Blutung. Dabei zeigte sich punkto Wirksamkeit entgegen der Erwartung kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Dosierungen (7,28 vs. 7,51%; Hazard Ratio: 1,02; 95%-Konfidenzintervall: 0,91–1,14), ebenso wenig bezüglich schwerer Blutungen (0,63 vs. 0,60%). Ein Therapiebeginn mit ASS sollte daher mit der tieferen Dosis erfolgen, weil es keine Evidenz dafür gibt, dass die höhere Dosis besser wirkt. Patienten, die bereits längere Zeit auf eine höhere Dosis eingestellt seien und diese gut vertragen, müssten nicht auf die tiefere Dosis umgestellt werden, so der Studienleiter Prof. William Jones, Duke University School of Medicine, Durham (USA). Die Studie wurde zeitgleich mit der Präsentation im «New England Journal of Medicine» publiziert. vh

Quelle: «Late-break-session I», Jahreskongress des American College of Cardiology, 15. bis 17. Mai 2021, virtuell.

Referenz:

Jones WS et al.: Comparative effectiveness of aspirin dosing in cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2021 May 15; DOI: 10.1056/NEJMoa2102137.



Herzmuskelfibrose bei HFpEF reduzieren

Bei der Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurffraktion (HFpEF) trägt die Fibrosierung des Myokards bei vielen zur Symptomatik bei. Eine kleine Studie (PIROUETTE) untersuchte nun, ob Pirfenidon, zurzeit bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose eingesetzt, auch bei HFpEF-Patienten von Nutzen sein könnte. Pirfenidon verringert die Fibrosierung und hat auch antiinflammatorische Eigenschaften. 94 HFpEF-Patienten, deren Fibrosierung mit Magnetresonanztomografie bestätigt war, erhielten während eines Jahres randomisiert Pirfenidon oder Placebo. Endpunkt der Studie war die Veränderung des extrazellulären Volumens im Herzmuskel, das unter dem Verum klinisch signifikant sank. Auch die Flüssigkeitsretention, gemessen mit natriuretischen Peptiden, verbesserte sich unter Pirfenidon. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Nausea, Insomnie und Hautausschlag. Die Autoren hoffen nun, dass die beobachtete antifibrotische Wirkung auf den Herzmuskel auch den Verlauf der Krankheit beeinflussen kann, was sich dann in einer grösseren Phase-III-Studie zeigen muss. vh

Quelle: «Late-break-session IV», Jahreskongress des American College of Cardiology, 15. bis 17. Mai 2021, virtuell.



Renale Denervation bei resistenter Hypertonie wirksam

Bei Patienten, deren Hypertonie auch mit einer Dreifachkombination von Antihypertonika nicht beizukommen ist, könnte eine renale Denervation helfen, wie die am ACC-Kongress präsentierte RADIANCE-HTN-TRIO-Studie nahelegt. Die renale Denervation reduziert die Hyperaktivität des sympathischen Nervensystems in der Niere, die zur Entstehung der Hypertonie beiträgt.

An der Studie nahmen 989 durchschnittlich 53-jährige Patienten (80% männlich) mit einem mittleren Ausgangsblutdruck von 163/104 mmHg trotz antihypertensiver Therapie mit durchschnittlich 4 verschiedenen Präparaten teil. Die Patienten wiesen einen medianen BMI von 32,7 auf, und etwa ein Viertel litt zusätzlich an Typ-2-Diabetes. Ab Studienbeginn wurden alle Patienten auf eine einheitliche Therapie mit einer Dreifachkombination in 1 Pille zur täglichen Einnahme umgestellt. Nach 4 Wochen wurde bei jenen, deren Blutdruck noch immer über 135/85 mmHg lag (n = 136), randomisiert per Ultraschall eine renale Denervation oder ein Scheineingriff (sham) durchgeführt. Während des 2-monatigen Follow-ups nahmen alle Patienten weiterhin die Dreifach-Kombination ein. Weder die nachkontrollierenden Ärzte noch die Patienten wussten, wer welche Prozedur erhalten hatte. Der primäre Endpunkt war als Veränderung des systolischen Blutdrucks während des Tages definiert. Dieser war 2 Monate nach dem Eingriff in der Verumgruppe median um 8 mmHg versus 3 mmHg in der Kontrollgruppe gesunken. Die mediane Differenz zwischen den Gruppen betrug -4,5 mmHg, der Unterschied war signifikant (95%-Konfidenzintervall: -8,5 bis -0,3; p = 0,022). Der stärkere antihypertensive Effekt hielt auch nachts (24-Stunden-Blutdruck-Messung) sowie bei Kontrollen in der Praxis an. Bezüglich der Sicherheitsendpunkte wie Gesamtsterblichkeit, Niereninsuffizienz, Thrombose, Nierengefässkomplikationen oder schwerer Blutdruckanstieg war nach 30 Tagen kein Unterschied zwischen den Gruppen zu beobachten.

Das Ergebnis der Studie zeigt einen blutdrucksenkenden Effekt der renalen Denervation im Gegensatz zur Scheinbehandlung. Ob der Effekt anhaltend ist und die Methode auch auf lange Sicht sicher ist, wird das Langzeit-Follow-up, das 3 Jahre weiterläuft, zeigen. Die Studie erschien zeitgleich mit ihrer Präsentation im «Lancet». vh

Quelle: «Late-break-session III», Jahreskongress des American College of Cardiology, 15. bis 17. Mai 2021, virtuell.

Referenz:

Azizi M et al.: Ultrasound renal denervation for hypertension resistant to a triple medication pill (RADIANCE-HTN TRIO): a randomised, multicentre, single-blind, sham-controlled trial. *Lancet*. 2021;S0140-6736(21)00788-1.