

## Interview mit Prof. Isabella Sudano, Universitätsspital Zürich

# Was ist Ihnen am ESC-Kongress aufgefallen?

**Wir fragten Prof. Isabella Sudano, Leitende Ärztin an der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich, nach ihren Kongress-Highlights und wollten wissen, welche am Jahreskongress der European Society of Cardiology präsentierten Ergebnisse für die hausärztliche Praxis von Interesse sind.**



Prof. Isabella Sudano

**CongressSelection:** Was waren Ihre persönlichen Highlights am ESC 2023?

**Prof. Dr. Isabella Sudano:** Auch wenn ich nicht direkt involviert war, war eines der Highlights die MULTISTARS-AMI-Studie, mit der unsere Klinik eine grosse Studie aus dem Bereich der interventionellen Kardiologie vorgestellt hat (siehe *Kasten*). Ausserdem gab es neue Daten im Bereich der Kardiometabolik, der Lipide und der Hypertonie.

**Und was davon war wichtig für die hausärztliche Praxis?**

**Sudano:** Es gibt ganz tolle Daten mit SGLT2-Inhibitoren und GLP-1-Rezeptor-Agonisten im Bereich der Adipositas, des Diabetes mellitus und der kardiovaskulären Prävention. Auch wenn diese Präparate zum Teil von den Spezialisten verschrieben werden müssen, sind die Resultate für die hausärztliche Praxis relevant.

### Herzkranzgefässe sofort erweitern

Bei etwa der Hälfte der Patienten mit STEMI liegt eine koronare Mehrgefässerkrankung vor – die mit einem erhöhten Risiko für einen Re-Infarkt und einer erhöhten Mortalität einhergeht. Die MULTISTARS-AMI-Studie unter Leitung von Dr. Barbara Stähli vom Universitätsspital Zürich hat das beste Vorgehen für die Revaskularisierung untersucht und gezeigt, dass eine sofortige PCI auch der Nichtinfarktgefässe ebenso wirksam und sicher ist wie ein zeitlich versetztes Vorgehen. Insgesamt wurden 840 Patienten aus 37 Zentren im Alter von durchschnittlich 65 Jahren, gut ein Fünftel davon Frauen, entweder sofort oder innerhalb von 19 bis 45 Tagen revaskularisiert. Nach einem Jahr trat der primäre Endpunkt (Kompositum aus Gesamtmortalität, nicht tödlichem Herzinfarkt, Schlaganfall, ungeplanter ischämiebedingter Revaskularisation oder Spitalaufenthalt wegen Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach der Randomisierung) bei 35 Patienten (8,5%) mit sofortiger Behandlung und bei 68 Patienten (16,3%) mit gestaffelter Behandlung auf. Mit der sofortigen Behandlung kam es seltener zu Reinfarkten und erneuten, ungeplanten Eingriffen. Zudem kann den Betroffenen so ein zweiter geplanter Eingriff mit Hospitalisation erspart werden. Die Ergebnisse waren über diverse Untergruppen hinweg konsistent. Mü

Stähli BE et al.: Timing of Complete Revascularization with Multivessel PCI for Myocardial Infarction. *N Engl J Med.* 2023;389:1368-1379.

Im Bereich der Lipide sind neue Daten für Bempedoinsäure und PCSK9-Hemmer vorgestellt worden. Zur CLEAR-Outcome-Studie, deren Ergebnisse zum Einsatz von Bempedoinsäure bei Patienten mit Statinunverträglichkeit im Vergleich zu Placebo im März präsentiert wurden, gab es am ESC neue Daten zu Patienten mit Diabetes, mit Prädiabetes sowie Normglykämie. Mit Bempedoinsäure kann bei diesen Patienten nicht nur einem ersten Ereignis vorgebeugt werden, sondern auch dem zweiten, dritten oder vierten Ereignis. Und wir wollen ja nicht nur den ersten Infarkt vermeiden ...

**Am Kongress wurde eine Untersuchung gezeigt, die bereits bei Neugeborenen von Müttern mit Hypercholesterinämie erhöhte Blutfettwerte gezeigt hat. Wie früh sollte vor diesem Hintergrund ein Screening erfolgen?**

**Sudano:** Angehörige einer Familie mit familiärer Hypercholesterinämie müssen gescreent werden, wann das geschehen soll, wird individuell entschieden. Bei homozygoten Frauen werden bereits die Neugeborenen beziehungsweise die kleinen Kinder gescreent. Bei Kindern von heterozygoten Frauen kann das Screening ein wenig später erfolgen. Ist die Familie sehr belastet, wenn es frühe Herzinfarkte gibt oder jemand frühzeitig verstorben ist, werden Kinder jeden Alters gescreent. Ohne positive Familienanamnese reicht es, die Kinder in der Pubertät zu screenen.

**Was wird dabei untersucht?**

**Sudano:** Das Lipoprotein (a) wird einmal im Leben getestet, das LDL hingegen im Verlauf beobachtet. Das Ausmass der LDL-Veränderung ist in allen Familien unterschiedlich und abhängig davon gibt es individuelle Empfehlungen. Sind bei einer Person das LDL und das Lipoprotein (a) erhöht, sollte bei allen Familienangehörigen das LDL getestet werden.

**Mit der ORION-8-Studie wurden Daten zur Langzeitsicherheit von Inclisiran vorgestellt. Wie bewerten Sie die Ergebnisse?**

**Sudano:** Diese Daten sind ein Schritt vorwärts, aber wir warten immer noch auf die Outcome-Daten, die erst in ein paar Jahren folgen werden. Bis dahin ist es sehr gut zu wissen, dass auch diese neue Art der Lipidhemmung ein gutes Sicherheitsprofil hat. ▲

*Das Interview führte Christine Mücke.*