

Herzinsuffizienz – bei Älteren die häufigste Klinikdiagnose

Symptomabnahme und Prognoseverbesserung als Ziel

Bei der chronischen Herzinsuffizienz hat, abgesehen von einer im Einzelfall möglichen Kausaltherapie, die medikamentöse Behandlung Vorrang. In Abhängigkeit des NYHA-Schweregrades ist hierbei eine Kombinationstherapie die Regel. Therapieziel ist außer einer Verbesserung der Lebensqualität auch eine Verbesserung der Prognose.

Dietrich Strödter

Den entscheidenden Fortschritt in der Therapie bei Herzinsuffizienz hat eine neue pathophysiologische Sichtweise, nämlich das neuroendokrine Konzept, gebracht. Dieses besagt, daß außer einer Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) die Aktivierung des sympathischen Nervensystems eine der zentralen pathophysiologischen Störungen bei chronischer Linksherzinsuffizienz ist. Hierbei werden zunächst günstige Kompensationsmechanismen zu Dekompensationsmechanismen. Daraus ergeben sich folgerichtig die neuen Therapiestrategien mit ACE-Hemmern, AT₁-Antagonisten, Betablockern und Aldosteron-Antagonisten, die heute vorrangig außer Diuretika eingesetzt werden. In Abhängigkeit des NYHA-Schweregrades ist hierbei eine Kombinationstherapie die Regel.

ACE-Hemmer

ACE-Hemmer sind die Basistherapeutika bei Herzinsuffizienz. Sie verbessern sowohl die Lebensqualität als auch die Prognose. Ihr Nutzen ist in mehreren Studien belegt. Im SOLVD-Therapiearm (Studies of Left Ventricular Dysfunction) führte Enalapril bei Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II bis III und einer Auswurfraction von unter 35 Prozent (im Mittel 25 Prozent) im Vergleich zur Placebo-Kontrollgruppe zu einer signifikanten Mortalitäts-senkung um 16 Prozent (35,2 vs. 39,7 Prozent). In beiden Gruppen bestand

die Basistherapie aus Digitalis und /oder Diuretikum.

In der V-HeFT-II-Studie (Veterans Administration Cooperative Study) ist der ACE-Hemmer bei Patienten mit einer Auswurfraction von unter 45 Prozent (im Mittel 29 Prozent) in der Mortalitäts-senkung der vor- und nachlastsenkenden Kombination aus Hydralazin und Nitraten überlegen.

Selbst asymptotische Patienten mit systolischer linksventrikulärer Dysfunktion (Auswurfraction im Mittel 28 Prozent) haben in der SOLVD-Präventionsstudie von einer Monotherapie mit Enalapril profitiert, indem sie signifikant seltener als unter Placebo eine Progredienz der Herzinsuffizienz oder Re-Infarkte haben und auch seltener wegen Herzinsuffizienz stationär aufgenommen werden. Zudem ergab die Nachbeobachtung über zwölf Jahre (X-SOLVD), daß die Patienten der ehemaligen Enalaprilgruppe im Vergleich zur früheren Placebogruppe eine signifikant geringere Mortalität haben (50,9 vs. 56,4 Prozent). Die Metaanalyse der Studien bei Postin-

farktpatienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion (SAVE: Survival and Ventricular Enlargement mit Captopril; TRACE: Trandolapril Cardiac Evaluation) oder Herzinsuffizienzzeichen (AIRE: Acute Infarction Ramipril Efficacy) ergibt unter ACE-Hemmern einen signifikanten Rückgang der Mortalität um 26 Prozent (23,4 vs. 29,1 Prozent).

ACE-Hemmer haben dadurch heute nicht nur einen festen Stellenwert in allen Stadien der Herzinsuffizienz, sondern auch in der Sekundärpräven-



Prof. Dietrich Strödter: Der Einsatz der Beta-blocker hat sich bei Herzinsuffizienz von der Kontraindikation zur Indikation gewandelt. Ihr Nutzen ist nach etwa zwei Monaten nachweisbar.



Aus dem Inhalt

Dietrich Strödter:
Herzinsuffizienz – bei Älteren die häufigste Klinikdiagnose **3**

In der Therapie bei Osteoporose hat sich einiges getan **8**

Klaus Krüger:
Coxibe oder NSAR?
– Pro und Contra **10**

Gezielte Antidemencia-Therapie ist in jedem Krankheitsstadium möglich **13**

Ginkgo-Extrakt hat protektive Wirkungen auf die Mitochondrien **14**

Frank Sommer, Udo Engelmann:
Erektile Dysfunktion ist oft Zeichen einer komplexen Erkrankung **16**

Service **19**