

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Herzrhythmusstörungen	Seite
<i>Nasenspray gegen paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien</i>	
Schnelle Rhythmusstabilisierung durch symptomgeleitete Selbstdosierung.....	3
<i>Beeinflussung psychologischer Faktoren durch eine Vorhofflimmerbehandlung</i>	
Ablation, aber nicht Medikamente reduziert Ängste und Depressionen.....	4
<i>Vorhofflimmern durch Omega-3-Fettsäuren?</i>	
Gepoolte Daten aus 17 Kohortenstudien zeigen keinen Zusammenhang.....	6
<i>Spitzensport trotz genetischer Herzerkrankung?</i>	
Risiko eines tödlichen Ereignisses bei umsichtiger Evaluation gering.....	6
<i>Atrioventrikuläre Synchronität mit dem kabellosen Zweikammer-Schrittmacher</i>	
Neuartige Kommunikationsmethode zwischen Implantaten macht es möglich.....	8
<i>Kardioneuroablation gegen Reflexsynkopen</i>	
Therapieerfolg ist unabhängig vom Alter.....	9
<i>Nichtobstruktive hypertrophe Kardiomyopathie</i>	
Optimierung der diastolischen Füllung durch Schrittmachertherapie.....	9
<i>Risiko für lebensbedrohliche Ereignisse bei Long-QT-Syndrom vom Typ 1 bis 3</i>	
Ursache für Synkopen könnte Aufschluss geben.....	10
<i>Lässt sich die Ablation bei Senioren mit paroxysmale Vorhofflimmern verbessern?</i>	
Geringeres Rezidivrisiko bei Ablation von Arealen mit niedriger Spannung.....	10
<i>Vorzeitige ventrikuläre Depolarisationen mit Ursprung im mittleren Kammerseptum</i>	
Bestimmung der Morphologie im EKG kann Ablationserfolg erhöhen.....	10
► Herzinsuffizienz	
<i>HFpEF bei Übergewichtigen</i>	
Abnehmspritze Semaglutid lindert Symptome und führt zur Gewichtsreduktion.....	6
<i>Ein- versus beidseitige Stimulation bei Kandidaten für eine Resynchronisationstherapie</i>	
Bessere klinische Ergebnisse mit reiner Linksschenkelstimulation.....	9
<i>Empagliflozin bei HFpEF-Patienten mit Diuretika?</i>	
Eine größtenteils unproblematische Kombination.....	13
<i>Metaanalyse zu intravenöser Eisensubstitution bei Patienten mit Herzinsuffizienz</i>	
Weniger Hospitalisierungen und kardiovaskuläre Sterblichkeit.....	14
<i>Empagliflozin zur Behandlung der Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion</i>	
Wirkung unabhängig von begleitendem Vorhofflimmern.....	16
► Sonstiges	
<i>Kombination von GLP-1-Rezeptoragonisten und SGLT2-Hemmern bei Diabetikern</i>	
Doppelt hält besser?.....	4
<i>Mit der small interfering RNA Zilebesiran gegen Bluthochdruck?</i>	
Phase-I-Studie: Positive Signale für neues Langzeitmedikament.....	8
<i>Übertragung eines Herzens vom genetisch modifizierten Schwein zum Menschen</i>	
Ursachen für das Versagen des Xenotransplantats.....	11
► Industrie	21
► Termine	27

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

es ist bekannt, dass Patienten mit Herzrhythmusstörungen sehr häufig neben körperlichen Symptomen wie Nausea und Kurzatmigkeit an belastenden psychischen Störungen leiden. Weiterhin sollen fast 50% dieser Kranken zu der sogenannten Typ-D-Persönlichkeit (D=distressed) gehören, einer Kombination von ausgeprägter negativer Affektivität und sozialer Inhibition. Dies trifft besonders für Patienten mit symptomatischem intermittierenden oder permanentem Vorhofflimmern (AF) zu, bei denen man in etwa einem Drittel der Fälle Depressionen und Angststörungen festgestellt hat. Dabei nehmen die psychischen Beschwerden nachgewiesenermaßen mit der Häufigkeit des Auftretens von AF zu. Eine australische Arbeitsgruppe (S. 4) hat jetzt unter randomisierten, kontrollierten Bedingungen mit einem Follow-up von 12 Monaten nachgewiesen, dass die erfolgreiche Ablationstherapie bei symptomatischem AF die psychischen Symptome im Gegensatz zur medikamentösen Behandlung deutlich vermindert oder sogar beseitigt. Zu dieser positiven Wirkung kann natürlich auch beigetragen haben, dass die Kranken nach der Ablation deutlich weniger Medikamente wie Betablocker und Antiarrhythmika einnehmen mussten und auch deshalb weniger negative Emotionen, Schlafstörungen und Fatigue berichteten. Die Autoren dieser Studie schließen aus ihren Ergebnissen: Bei symptomatischem AF sollte man schon wegen der hohen Rate an Angststörungen und Depressionen (von 32% in ihrem Kollektiv) grundsätzlich die Ablationsbehandlung erwägen.

In den letzten Jahren haben wir zu unserem Erstaunen gelernt, dass einige Blutzucker-senkenden Substanzen wie die Natrium-Glukose-Transporter-2 (SGLT2)-Inhibitoren (z. B. Dapagliflozin und Empagliflozin) und die Glucagon-like-peptide-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA; z. B. Semaglutid und Dulaglutid) nicht nur gewichtsreduzierend sondern auch kardioprotektiv wirken. Die günstigen Effekte bei allen einzelnen Faktoren des Metabolischen Syndroms (Übergewicht, Zucker- und Fettstoffwechselstörungen sowie Hypertonie) betreffen somit die wesentlichen kardiovaskulären Risikofaktoren (außer Rauchen). Die Gliflozine gehören inzwischen zum festen Bestandteil der leitliniengerechten Herzinsuffizienztherapie (s. dazu auch Neves

et al., S. 4). Nun wussten wir schon immer um die lebensverlängernde Wirkung der Gewichtsreduktion bei erhöhtem BMI. Dass die GLP-1-RA das Körpergewicht je nach Body-Mass-Index und Dosierung um 10–20% in 1 Jahr senken, ist schon sehr erstaunlich. Neu ist in diesem Zusammenhang die signifikante Symptomverbesserung, die mit besserer Leistungsfähigkeit bei Patienten mit HFpEF und besonders bei denen mit Übergewicht einherging (S. 6). Man könnte spekulieren, dass es eine gemeinsame Ursache für die kardiovaskulären Risikofaktoren gibt, an der die GLP-1-RA angreifen. Möglicherweise sind in diesem Sinne die Insulinresistenz oder eine Aktivierung des Immunsystems mit chronischer Inflammation wesentlich. Die Autoren der oben genannten Studie beobachteten bei den mit Semaglutid behandelten herzinsuffizienten Patienten zusätzlich eine Abnahme des CRP, des NT-proBNP und des Blutdrucks. Sie meinten, dass die (noch unbekannt) pathophysiologischen Prozesse, die der HFpEF unterliegen, sich zeitlich mit der Gewichtsabnahme verbessern. Wie dem auch sei, wir haben jetzt eine wirksame Therapie bei Patienten mit HFpEF, die besonders effektiv bei Übergewicht zu sein scheint. Interessant wäre es, diese Behandlung mit der bariatrischen Chirurgie zu vergleichen.

Bei Kontrollmessungen stellt sich meistens heraus, dass <50% der wegen einer Hypertonie Behandelten auch den nach Leitlinien erwünschten Zielblutdruck aufweisen. Eine fehlerhafte Medikamenteneinnahme spielt bei den Patienten eine nicht unerhebliche Rolle für diesen schon seit Jahren bekannten unbefriedigenden Zustand. Desai et al. (S. 8) haben Fortsetzung siehe Seite 3 →