

Differenzialtherapie der Herzinsuffizienz – Wann Valsartan einsetzen?

## VAL-HeFT-Studie: Die klinischen Konsequenzen

Die Ergebnisse der Herzinsuffizienz-Therapie sind durch ACE-Hemmer und Betablocker deutlich verbessert worden. Einen weiteren Fortschritt bringt nun der Angiotensin-II-Rezeptorblocker Valsartan, wie die VAL-HeFT-Studie belegt. Wird Valsartan zusätzlich zur Standardmedikation gegeben, sinkt der kombinierte Endpunkt Mortalität und Morbidität um 13%, die Krankenhauseinweisungen um 27,5%. Noch viel mehr ist aber zu erreichen, wenn Valsartan Patienten verordnet wird, die ACE-Hemmer und/oder Betablocker nicht vertragen.

**A**uch wenn die Gesamtsterblichkeit in dieser plazebokontrollierten, randomisierten und multinationalen Herzinsuffizienzstudie in beiden Gruppen gleich war, ist der zweite kombinierte primäre Endpunkt Mortalität und Morbidität signifikant zugunsten von Valsartan ausgefallen:

723 Ereignisse (28,8%) gegen 801 (32,1%) in der Plazebogruppe mit einem p von 0,009. Die Patienten erhielten die modernste Pharmakotherapie als Basismedikation: 93% ACE-Hemmer, 36% Betablocker, 86% Diuretika und 67% Digoxin.

Die meisten (62%) befanden sich im Stadium 2 der NYHA-Klassifikation, 36% bereits im Stadium 3 und 2% im Stadium 4. Die Auswurfraction, das

war ein Einschlusskriterium, musste unter 40% liegen und der echokardiographisch ermittelte linksventrikuläre Transversdiameter (LVIDD) mehr als 2,9 cm/m<sup>2</sup> betragen. Valsartan wurde auf zweimal 160 mg/d hochtitriert; 80% der Patienten in der „Verum“-Gruppe erhielten diese Studiendosierung.

### Unverträglichkeit der Basismedikation? Dann hilft Valsartan besonders stark!

Die Auswertung der Subgruppen brachte Ergebnisse, die noch lange diskutiert werden dürften:

— Der Benefit im Kombinationsendpunkt Mortalität und Morbidität fiel besonders groß aus, wenn die Patienten keine Betablocker einnahmen: Risikosenkung von 37% auf 30%, p = 0,001). Besonders auffällig war das Abschneiden jener 7%, die vermutlich wegen Nebenwir-

kungen auf ACE-Hemmer verzichten mussten und dafür Valsartan erhielten: Das Risiko sank von 42,5% auf 24,9% (p < 0,001).

Daraus entwickelte Jay N. Cohn\*, Minnesota/USA, der Studienleiter von VAL-HeFT, nun ein Therapieschema für die Herzinsuffizienz, das die positiven Er-



Im Louvre in Paris wurden die klinischen Schlussfolgerungen der VAL-HeFT-Studie erörtert.

Foto: au

\* 2. Internationales Valsartan-Symposium, 12. und 13. Mai 2001 in Paris, Frankreich.

Ma VI  
25. 20  
- 143. 24 heil -  
ZB MED