

- ▶ Positive metabolische Zusatzeffekte durch periphere Vasodilatation
- ▶ COPERNICUS vorzeitig beendet – Carvedilol hilft auch bei NYHA IV

ZB MED

ZUM THEMA

Hypertonie, KHK und Herzinsuffizienz sind Stadien in einem kardiovaskulären Krankheitsprozess, der schließlich in eine Herzinsuffizienz münden kann. Einer der Motoren, der die Krankheitsprogression wesentlich antreibt, ist die bereits in Frühstadien nachweisbare Aktivierung des sympathischen Nervensystems. Einer antiadrenerge Therapie bietet jedoch die Möglichkeit, in diesen Prozess einzugreifen. Dabei spricht vieles für eine umfassende adrenerge Abschirmung, da die deletären Effekte der sympathischen Überstimulation sowohl über Beta-1- und Beta-2- als auch über Alpha-1-Rezeptoren vermittelt werden. Ihre chronische Aktivierung durch den erhöhten Noradrenalin-Spiegel schädigt langfristig Struktur und Funktion des Myokards.

Carvedilol, das sich neben der Beta- und Alpha-Blockade auch durch ein antioxidatives und antiproliferatives Potential auszeichnet, hat sich mittlerweile in allen Stadien des kardiovaskulären Kontinuums bewährt. Zur effektiven Blutdrucksenkung gesellen sich günstige metabolische Effekte – wichtig bei multimorbiden Hypertonikern. Und bei der Herzinsuffizienz profitieren auch Patienten mit sehr schwerer Herzschwäche von Carvedilol – so die ganz aktuellen Ergebnisse der vorzeitig beendeten COPERNICUS-Studie.



Springer

Ma II  
2. 380  
41.7. Bell  
ZB MED

# Stopp der sympathischen Überaktivierung Vorteile der kombinierten Adrenorezeptorblockade

In den westlichen Industrienationen ist der Hochdruck – trotz effektiver Antihypertensiva – weiterhin ein therapeutisches Problem. Nur bei 25 % der hypertensiven US-Amerikaner ist der Blutdruck befriedigend eingestellt; in Deutschland ist die Situation ähnlich. Der erhöhte Blutdruck ist allerdings nur eine Facette der durch Endorganschäden charakterisierten Hochdruckerkrankung. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Hypertoniker multimorbid sind, also weitere Risikofaktoren wie Übergewicht, erhöhte Insulinresistenz oder sogar einen manifesten Diabetes mellitus aufweisen. „Wie uns die Framingham-Studie gelehrt hat, summieren sich die negativen Effekte mehrerer Risikofaktoren; bei einem multimorbiden Hypertoniker ist von einer fast exponentiellen Steigerung des kardiovaskulären Risikos auszugehen“, betonte William T. Abraham, Cincinnati/USA. Für die Prognose des Hypertonikers entscheidend ist daher nicht allein die Drucknormalisierung, sondern die Prävention bzw. Regression von Endorganschäden bei gleichzeitig positiver Beeinflussung der Begleiterkrankungen.

## Adrenerge Überstimulation fördert Herzhypertrophie

Ein aussagekräftiger Prognoseprädiktor ist bei Hypertonikern die Linksherzhypertrophie. Haben Hypertoniker mit normalem linksventrikulären Massenindex eine 10-Jahres-Überlebensrate von über 95 %, so sinkt diese bei einer Hypertonie mit gleichzeitiger LVH auf 80 % ab. Die Entwicklung einer hypertensiv bedingten LVH ist laut Abraham ein komplexer Prozess, bei dem neben dem Druckanstieg Faktoren wie linksventrikuläre Volumenbelastung, steigender

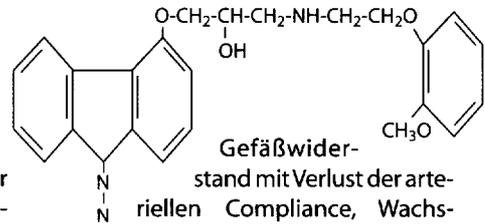
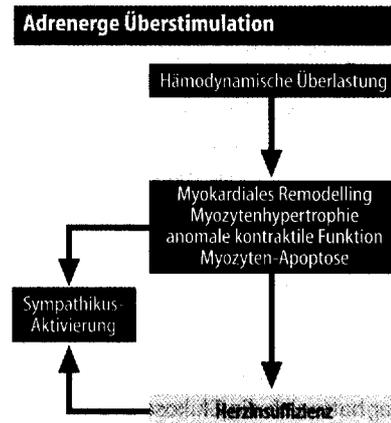


Abbildung 1



▲ Die Aktivierung des sympathischen Nervensystems verstärkt das kardiale Remodelling nach Art eines Teufelskreises