Kurz und knapp

Highlights vom ESC

Die Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), die in diesem Jahr in Amsterdam (31.08.–04.09.2013) stattfand, ist der weltweit grösste Kardiologenkongress. Auch diesmal wurde eine Reihe neuer Studienergebnisse vorgestellt und diskutiert.

Vorhofflimmern: Regelmässig danach fahnden

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung im klinischen Alltag, wobei die Inzidenz mit dem Alter zunimmt. „Doch nicht immer manifestiert sich die Rhythmusstörung mit entsprechender Symptomatik, ein Drittel aller Patienten ist vollständig asymptomatisch", sagte **Dr. Emma Svennberg**, Stockholm. Deshalb sei es sinnvoll, bei jedem Patienten, der die Praxis aufsucht, zumindest den Puls zu tasten und eventuell ein EKG abzuleiten. Bei einem entsprechenden Screening mittels EKG fand sich bei 11,9% aller 75-jährigen Patienten ein Vorhofflimmern, bei 3% war dies bisher nicht bekannt. Bei insgesamt 5% aller gescreenten Patienten, d.h. bei jedem zweiten Vorhofflimmern-Patienten in dieser Altersgruppe war bisher auch keine Antikoagulation eingeleitet worden. „Durch ein entsprechendes Massenscreening mit konsekutiver Einleitung einer Antikoagulation kann bei vielen dieser Patienten ein Hirninfarkt verhindert werden", so Svennberg.

Typ 2-Diabetes: Bessere Sekundärprävention

Die gefürchtetsten Komplikationen beim Typ 2-Diabetes sind der Myokardinfarkt und der ischämische Insult. Frühere Untersuchungen konnten zeigen, dass bei diabetischen Postinfarkt-Patienten auch das Risiko für einen späteren Schlaganfall deutlich erhöht ist. „Doch die Schlaganfallrate bei Postinfarkt-Diabetikern hat in den letzten Jahren deutlich abgenommen", so **Dr. Stina Jakobssen**, Stockholm. Die Rate an Schlaganfällen bei Typ 2-Diabetikern sei von 1998 bis 2008 von 7,1% auf 4,7% gesunken, bei Nicht-Diabetikern dagegen nur von 4,2% auf 3,7%. Diese Zahlen sprächen dafür, dass die Möglichkeiten der Sekundärprävention auch bei Typ 2-Diabetikern in den letzten Jahren stärker genutzt würden.

Herzklappenprothese: Keine Indikation für NOAK

Patienten mit einer mechanischen Herzklappenprothese bedürfen einer lebenslänglichen Antikoagulation. Der bisherige Standard sind Vitamin K-Antagonisten wie Marcumar®. Daran wird sich auch im Zeitalter der neuen oralen Antikoagulanzien (NOAK) nichts ändern; denn in einer klinischen Studie, in der der Thrombininhibitor Dabigatran mit Warfarin verglichen wurde, traten in der Dabigatran-Gruppe signifikant häufiger Komplikationen wie TIA und Schlaganfall auf, die in Einzelfällen sogar zum Tode führten. Gleichzeitig war auch das Blutungsrisiko signifikant erhöht (RE-ALIGN-Studie).

Eine mögliche Erklärung für dieses überraschende Ergebnis könnte sein, dass bei der Thrombusbildung an einer mechanischen Herzklappe neben Thrombin auch andere Gerinnungsfaktoren wesentlich beteiligt sind, die nur durch den Vitamin K-Antagonisten, aber nicht durch Dabigatran inaktiviert werden.

Venöse Thromboembolie: Edoxaban ist dem Vitamin K-Antagonist nicht unterlegen

Die bisherige Standardtherapie der tiefen Beinvenenthrombose bzw. der Lungenembolie ist die initiale Gabe eines niedermolekularen Heparins in therapeutischer Dosierung, überlappend mit einem Vitamin K-Antagonisten, wobei das niedermolekulare Heparin dann abgesetzt werden kann, wenn der INR-Wert zweimal über 2 liegt. Diese Antikoagulation sollte immer über mindestens 3 Monate fortgeführt werden, bei idiopathischen Thrombosen entsprechend des Risikoprofils auch länger, eventuell sogar dauerhaft.

Nachdem der Faktor Xa-Inhibitor Rivaroxaban (Xarelto®) entsprechend der Ergebnisse der EINSTEIN-Studie auch die Zulassung für die Therapie venöser Thromboembolien erhalten hat, wurde jetzt im Rahmen der Hokusai-Studie auch der Faktor Xa-Inhibitor Edoxaban im Rahmen einer klinischen Studie mit der bisherigen Standardtherapie verglichen. Randomisiert erhielten die Patienten entweder die bisherige Standardtherapie oder einmal täglich 60 mg Edoxaban, wobei die Dosierung bei niedrigem Körpergewicht (< 60 kg) und/oder chronischer Niereninsuffizienz auf 30 mg einmal täglich reduziert wurde. „Die von **Prof. Harry Büller**, Amsterdam, vorgetragenen Ergebnisse lauten: Bezüglich eines thromboembolischen Rezidivs fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen (3,2% unter Edoxaban vs. 3,5% unter Warfarin). Nur bei Patienten mit schwerer Lungenembolie mit rechtsventrikulärer Dysfunktion bzw. Erhöhung des NTpro-BNP fand sich ein signifikanter Unterschied zu Gunsten der Edoxaban-Therapie. Bei diesen Patienten trat unter Edoxaban ein Rezidiv-Ereignis nur bei 3,3%, unter Warfarin dagegen bei 6,2% der Patienten auf. Eine klinisch relevante stärkere Blutung wurde unter Edoxaban signifikant seltener beobachtet als unter Warfarin (8,5% vs. 10,3%).

Orale Antidiabetika: Gliptine erhöhen nicht das Infarktrisiko

Die kardiovaskuläre Sicherheit von oralen Antidiabetika ist immer wieder Gegenstand intensiver Diskussionen. Zuletzt wurde darüber spekuliert, ob unter Gliptinen vermehrt kardiale Ereignisse auftreten könnten. Doch diese Befürchtungen konnten jetzt durch die Ergebnisse zweier Studien widerlegt werden.

In der SAVOR-TIMI 53 –Studie erhielten über 16.000 Typ 2-Diabetiker entweder 5 mg Saxagliptin oder Plazebo, wobei die Gliptin-Dosierung bei Niereninsuffizienz auf 2,5 mg reduziert wurde. „Nach einer Beobachtungsdauer von 2,1 Jahren fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen im Hinblick auf kardiovaskuläre Ereignisse", sagte **Prof. Deepak Bhatt**, Boston. Der kombinierte Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod, nicht tödlicher Herzinfarkt oder Schlaganfall trat in der Saxagliptin-Gruppe

bei 7,3%, in der Plazebo-Gruppe bei 7,2% der Patienten auf. Auch der sekundäre Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Krankenhausbehandlung wegen Herzinsuffizienz, instabiler Angina oder Revaskularisation war nicht signifikant unterschiedlich (12,8% in der Saxagliptin-Gruppe vs. 12,4% in der Plazebo-Gruppe). Doch die Stoffwechseleinstellung war unter Saxagliptin effektiver, d.h. 36,2% erreichten einen HbA1c-Wert unter 7% im Vergleich zu 27,9% unter Plazebo. Nur bei der stationären Behandlung wegen Herzinsuffizienz schnitten die Patienten in der Saxagliptin-Gruppe schlechter ab. Während unter Plazebo nur 2,8% wegen einer kardialen Dekompensation hospitalisiert werden mussten, waren es in der Saxagliptin-Gruppe 3,5%.

In einer anderen Studie (EXAMINE-Studie) wurde ein neues Gliptin, nämlich Alogliptin bei Typ 2- Diabetikern nach einem akuten Koronarsyndrom mit Plazebo verglichen. Auch hier ergab das Follow-up nach 18 Monaten bezüglich des primären Endpunktes (kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall) keinen signifikanten Unterschied zwischen der Alogliptin – und der Plazebo-Gruppe (11,3% vs. 11,8%). Bei der Stoffwechseleinstellung führte das Gliptin zu einer Abnahme des HbA1c- Wertes um 0,33% im Vergleich zu 0,03% unter Plazebo. In beiden Studien fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Behandlungs-Gruppen im Hinblick auf Hypoglykämien, Karzinome, Pankreatitis und Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie.

Statine: Weniger Katarakte und Demenz

Dass Statine eine über die Lipidsenkung hinausgehende klinische Wirkung entfalten können, darüber wird seit vielen Jahren spekuliert. Im Rahmen einer klinischen Studie konnte jetzt erstmals gezeigt werden, dass die Einnahme eines Statins das Risiko für einen Katarakt um 19% verringert. „ Dieser günstige Effekt ist zeitabhängig, d.h. je länger die Statin-Therapie, umso effektiver kann ein Katarakt verhindert werden“, sagte **Prof. John Kostis**, New Brunswick.

Ob Statine die Entwicklung einer Demenz negativ oder positiv beeinflussen, darüber wird seit vielen Jahren kontrovers diskutiert, nachdem Einzelmeldungen über einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Statin-Einnahme und einer Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit veröffentlicht wurden. „Doch eine neuere Studie an 58.000 Personen ergab, dass die Einnahme eines Statins nicht zu einer Verschlechterung, sondern sogar zu einer Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit führt“, sagte **Prof. Tin-Tse Lin Taipei**. Dabei korrelierte die Häufigkeit einer Demenz umgekehrt mit der Länge und der Dosierung der Statin-Therapie. Bei einem Vergleich der verschiedenen Statine zeigten sich gewisse Unterschiede, d.h. Lovastatin schnitt schlechter ab als Rosuvastatin und Atorvastatin. „ Dies könnte damit zusammenhängen, dass Lovastatin wegen seiner Lipophilie leichter die Blut-Hirn-Schranke überwinden und in die Hirnzellen eindringen kann, wo die Cholesterinsynthese gehemmt wird“, so Lin. Diese verminderte Cholesterin-Synthese im ZNS könnte die Manifestation neurokognitiver Defizite begünstigen.

Ernährung: Die Kartoffel ist besser als ihr Ruf

Sie gilt gemeinhin als Dickmacher und zählt deshalb bei den Ernährungsmedizinern nicht unbedingt als gesundes Nahrungsmittel. Die Rede ist von der Kartoffel. „Doch wie alles im Leben macht auch hier die Dosis das Gift“, sagte **Prof. Jean Davignon**, Kanada. Neuere Studien hätten gezeigt, dass Kartoffeln im Hinblick auf kardiometabolische Risiken durchaus positiv zu bewerten seien.

Diese günstigen Wirkungen werden durch die Inhaltsstoffe erklärt. So enthalten Kartoffel relativ wenig Natrium und somit Kochsalz, dafür relativ viel Kalium. Darüber hinaus sind sie reich an Vitamin C, Vitamin B6 , Folsäure, Nikotinsäure, Kalzium und Magnesium. Im Rahmen einer klinischen Studie führte die zweimal tägliche Zufuhr von 138 g Kartoffeln zu einer relevanten Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks. Dies dürfte einmal Folge der besonderen Elektrolytzusammensetzung sein. Darüber hinaus konnten aber auch Proteine isoliert werden, die ähnlich wie die ACE-Hemmer in das Renin-Angiotensin-System eingreifen.

Aber nicht nur der Blutdruck, auch die Lipidwerte werden durch Kartoffeln günstig beeinflusst. „Bestimmte Peptide in Kartoffeln führen zum Anstieg des HDL-Cholesterins und zu einer Abnahme der Triglyzeride und der freien Fettsäuren“, so Davignon. In tierexperimentellen Untersuchungen führte die regelmässige Aufnahme von Kartoffeln auch zu einer Abnahme des C-reaktiven Proteins und der proinflammatorischen Zytokine wie Interleukin-6. Dieser antiinflammatorische Effekt könnte günstige Auswirkungen auf die Manifestation und Progression der Arteriosklerose haben. Die Daten im Hinblick auf die Manifestation eines Typ 2-Diabetes sind dagegen nicht kongruent. „Doch die kardiometabolischen Wirkungen der Kartoffel variieren. Sie sind abhängig von der Sorte und auch der Zubereitung“, so Davignon. In Massen genossen und richtig zubereitet, könne die Kartoffel als Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung durchaus als ein der Gesundheit dienliches Nahrungsmittel angesehen werden.

Dr. med. Peter Stiefelhagen