Prof. Dr. med.
Roger Darioli

Dr. med.
Urs Dürst

Prof. Dr. med.
Franz Eberli

Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen

Aus der Komfortzone des Altbewährten herauswachsen

Neue Therapiekonzepte in der Herzinsuffizienz

PD Dr. med.
Otmar Pfister

Die Therapie der systolischen Herzinsuffizienz hat sich in den letzten Jahrzehnten dank einer immer kompletteren Hemmung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems auf eindrückliche Weise verbessert. Konnte der Mediziner früher lediglich die Symptome der «Wassersucht» mittels Diuretika und Digitalis lindern, dürfen wir heute unseren Patienten dank ACE-Hemmern, Beta-Blockern und Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten ein längeres Leben in Aussicht stellen. Trotz dieser Erfolgsgeschichte bleiben die zukünftigen Herausforderungen im Bereich Herzinsuffizienz gross. Insbesondere bei der Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurffraktion (diastolische Herzinsuffizienz) haben uns die bewährten Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems im Stich gelassen, so dass wir weiterhin auf eine prognostisch wirksame Therapie dieser in Zunahme begriffenen Form der Herzinsuffizienz warten. Ein gleiches Bild zeigt sich im Bereich der akuten Herzinsuffizienz. Auch dort sind die Ergebnisse der letzten 10 Jahre gelinde gesagt ernüchternd. Vielversprechende Therapieansätze wie beispielsweise der Einsatz von Endothelin-, Vasopressin- oder Adenosin-Antagonisten erbrachten nicht die erhofften Erfolge; im Gegenteil, sie schadeten teilweise sogar den Patienten. Es scheint also, dass das bisher so erfolgreiche Konzept der Hemmung deletärer Systeme mittels Inhibitoren, Blockern und Antagonisten an Grenzen stösst und neue Therapieansätze dringend gefragt sind.

In dieser Ausgabe von **info@herz+gefäss** berichtet PD Dr. med. Andreas Flammer über die neusten Ansätze und Hoffnungsträger in den verschiedenen Bereichen der Herzinsuffizienztherapie. Dabei ist augenfällig, dass konzeptuell vermehrt auf die Aktivierung und Verstärkung intrinsischer gegenregulierender und protektiver Systeme gesetzt wird. Als Beispiele seien in der akuten Herzinsuffizienz die körpereigenen Substanzen Relaxin und Urodilatin genannt. In der chronischen Herzinsuffizienz wecken Coenzym Q10 (Ubiquinon), eine wichtige Komponente der mitochondrialen Atmungskette, und die Stimulierung des natriuretischen Peptid-Systems neue Hoffnungen.

Auch nächtliche Atemstörungen treten immer mehr in den Fokus neuer Behandlungsstrategien bei Herzinsuffizienz. Das Vorliegen einer zentralen Schlafapnoe ist mit einer bis vierfach erhöhten Mortalität der Herzinsuffizienz assoziiert und stellt deshalb ein mögliches Behandlungsziel dar. In seinem Artikel «Schlafapnoe bei kardiovaskulären Erkrankungen» bespricht Dr. med. Thilo Burkard die bidirektionale Beziehung von Schlafapnoe mit arterieller Hypertonie und Herzinsuffizienz und stellt neue Therapiemöglichkeiten in diesem Bereich vor.

In Zukunft wird sich die Herzinsuffizienztherapie über die Komfortzone altbewährter Konzepte hinausbewegen müssen, um mit konzeptuell neuen Ansätzen (wie der Aktivierung intrinsischer Systeme) neue Fortschritte erzielen zu können. Das heisst nicht, dass Altbewährtes verlassen werden sollte, sondern vielmehr durch Neues ergänzt wird. Es bleibt also spannend im Bereich Herzinsuffizienz.

PD Dr. med. Otmar Pfister, Basel