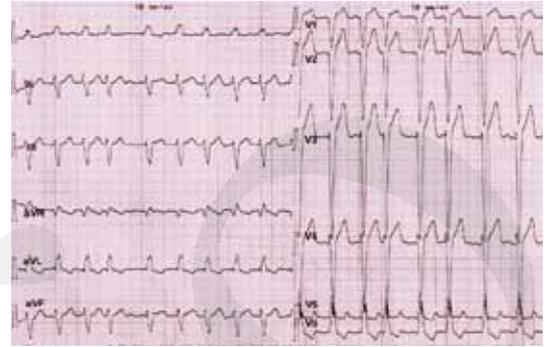


Vorhofflimmern

Frequenz- und Rhythmuskontrolle gleichwertig



Bei älteren Patienten mit Vorhofflimmern und leichter Symptomatik haben pharmakologische Therapien zur Frequenzkontrolle die gleiche Wirksamkeit bezüglich harter klinischer Endpunkte wie eine Rhythmuskontrolle. Dies zeigt eine grosse Meta-Analyse.

Die Autoren berichten in der Zeitschrift „Annals of Internal Medicine“ die bisher grösste Datenanalyse, die sich der Frage nach der optimalen Therapie des Vorhofflimmern widmet. 162 Studien mit zusammen 28 836 Patienten wurden inkludiert.

Sie kommen dabei zu vier Ergebnissen:

1.) Bei älteren Patienten mit leichter Symptomatik sind Medikamente zur Frequenz- und zur Rhythmuskontrolle bezüglich der Endpunkte Gesamtsterblichkeit, kardiale Sterblichkeit und Schlaganfall gleichwertig.

- 2.) Die Studiendaten reichen nicht aus, um Aussagen über unterschiedliche Wirksamkeiten innerhalb der Gruppe der Frequenz-senkenden Medikamente bzw. unter den Rhythmus-regulierenden Medikamenten vorzunehmen. Es gibt keine definitiven Belege, dass Betablocker besser seien als Verapamil oder Diltiazem. Amiodaron ist Diltiazem gleichwertig in der Frequenzkontrolle, Amiodaron und Verapamil ist Digoxin überlegen.
- 3.) Bei der Rhythmuskontrolle ist die pulmonale Venenisolation effektiver als eine medikamentöse Therapie.
- 4.) Die chirurgische MAZE-Operation im Rahmen eines herzchirurgischen Eingriffs aus anderer Indikation schützt vor Rezidiven des Vorhofflimmerns.

▼ WFR

Quelle: S.M. Al-Khatib, et al; Ann Intern Med 2014; 160: 760-773

Bessere Risikoklassifizierung

Prädiktiver Wert von atrialen Ektopien bei Vorhofflimmern

Wenn vorzeitige atriale Kontraktionen zusätzlich zum Framingham-Risikomodell hinzugezogen werden, kann das Risiko eines Patienten, Vorhofflimmern zu entwickeln, deutlich besser abgeschätzt werden.

Vorhofflimmern (VF) verursacht erhebliche Morbidität, Mortalität und Kosten. Aus diesem Grund besteht Interesse an Risikomodellen, mit denen sich das VF-Risiko eines Patienten berechnen lässt, obgleich es derzeit noch keine präventiven Strategien gibt.

Vorzeitige Vorhofkontraktionen scheinen eine Rolle in der VF-Pathogenese zu spielen: Zum einen können sie VF-Episoden auslösen, zum anderen gelten sie als VF-Risikofaktoren, zum dritten bieten sie mit der Ablation des Ektopieherdes einen therapeutischen Ansatz.

Ein US-amerikanisches Autorenteam hat nun in einer Studie den prädiktiven Wert vorzeitiger Vorhofkontraktionen untersucht. Sie nahmen dazu 1260 erwachsene Teilnehmer der Cardiovascular Health Study auf, die in den Jahren 1989–1990 kein Vorhofflimmern aufwiesen, und setzten die zu Studienbeginn im 24-Stunden-EKG nachgewiesenen vorzeitigen Vorhofkontraktionen mit dem späteren Auftreten von Vorhof-

flimmern im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie in Beziehung.

Allein schon die Verdopplung der stündlichen Ektopien war in einer adjustierten Analyse mit einem signifikanten Risikoanstieg für Vorhofflimmern und der Gesamtmortalität verbunden. Bei Patienten, die mehr als 32 vorzeitige Kontraktionen pro Stunde aufweisen, lag die Spezifität des Vorhersagetests über 90%. Prä-mature Vorhofkontraktionen allein sagten nach 5 und 10 Jahren ebenso zuverlässig Vorhofflimmern voraus wie das Framingham-Modell. Nach 15 Jahren war der neue Risikomarker sogar überlegen.

Besonders gut gelang die Risikobestimmung, wenn die beiden Methoden kombiniert wurden: Es zeigte sich, dass die zusätzliche Berücksichtigung der vorzeitigen atrialen Kontraktionen zu vorhandenen VF-Risikoscores die Risikoklassifizierung wesentlich verbesserte. Nun gilt es nach Ansicht der Autoren zu untersuchen, ob eine Beseitigung der Vorhofektopien auch das VF-Risiko zu senken vermag.

▼ WFR

Quelle: T. A. Dewland, et al.; Atrial Ectopy as a Predictor of Incident Atrial Fibrillation – A Cohort Study. Ann Intern Med 2013; 159: 721-728

Stabile koronare Herzkrankheit

Neue Stents offerieren Prognose-Vorteil

Bei stabiler koronarer Herzerkrankung scheinen einer neuen Meta-Analyse zufolge Stents der neuen Generation prognostisch bessere Ergebnisse zu liefern als ältere Stents.

Wie man bei stabiler KHK die Prognose verbessern kann war lange unklar. Seit 2007 gilt, was die COURAGE-Studie herausgefunden hatte: Die Katheter-gestützte Revaskularisation offeriert langfristig keinen Prognose-Vorteil gegenüber einer guten medikamentösen Therapie, so lautete damals das provozierende Ergebnis. Operiert worden war damals hauptsächlich mit nicht beschichteten, sog. bare-metal Stents (BMS).

Ziel der jetzt von Dr. Stephan Windecker und Kollegen vom Berner Universitätsspital vorgenommenen Meta-Analyse war ein Ergebnisvergleich verschiedener Revaskularisationsstrategien bei KHK. 93 553 Patienten aus 100 Studien wurden eingeschlossen, bei denen die Patienten mindestens sechs Monate lang nachverfolgt worden waren.

Die Autoren konnten herausarbeiten, dass stabile KHK-Patienten, die mit modernen Stents behandelt worden waren, eine bessere Prognose hatten als Patienten, die mit älteren Stents behandelt wur-

den. Zu den modernsten Stents zählten die Everolimus-beschichteten Stents Xience und Promus von Abbott Vascular und Boston Scientific sowie der Resolute zotarolimus-beschichtete Stent von Medtronic. Diese beschichteten Stents der neuen Generation besetzten die Überlebensaussichten gegenüber einer medikamentösen Therapie. Mit älteren Stents, darunter die bare-metal Stents sowie die älteren beschichteten Cypher (Cordis), Taxus (Boston Scientific) und Endeavor (Medtronic), gelang das nicht.

Die Ergebnisse bei stabiler KHK im Einzelnen: Die Bypass-Chirurgie reduzierte die Gesamtsterblichkeit um 20%, das Infarktisiko um 21% und das Risiko für erneute Revaskularisierungen um 84% im Vergleich zu einer medikamentösen Therapie. Die reine Ballon-Dilatation ergab in allen drei Parametern keine signifikanten Ergebnisse, diejenige plus Positionierung eines BMS oder älteren DES reduzierte lediglich das erneute Eingriffsrisiko. Stents der neuesten Generation reduzierten die Mortalität um 25–35% und das erneute Eingriffsrisiko um 73–74%.

▼ WFR

Quelle: W. Windecker, et al.: Revascularisation versus medical treatment in patients with stable coronary artery disease: network meta-analysis. BMJ 2014; doi: 10.136/bmj.g3859

Diätetische Kardioprävention

Probiotika bessern Blutdruck und Lipidprofil

Neben dem Lipidprofil verbessern Probiotika auch den Blutdruck, wie eine in der Zeitschrift Hypertension publizierte Studie nahelegt.

Die Chancen auf eine diätetische Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen scheinen nicht schlecht zu stehen. Probiotika haben – neben anderen gesundheitsförderlichen Effekten – einen günstigen Einfluss auf das Lipidprofil, wie eine frühere Meta-Analyse zeigte.

Nun wurde eine weitere Meta-Analyse publiziert, in die neun klinische Studien mit zusammen 543 Patienten inkludiert waren. Untersucht wurde der Einfluss von Probiotika auf den Blutdruck, wobei diese als Joghurt, Sauermilch, Kapseln oder in Form eines probiotischen Käses appliziert wurden. Die tägliche Dosis reichte von 109 bis 1012 Kolonie-formenden Einheiten, die Beobachtungszeit betrug 3–9 Wochen.

In Summe wurde eine Blutdrucksenkung von 3,5/2,4 mmHg gemessen. Die Autoren verweisen darauf, dass sich in der Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE)-Studie eine Blutdrucksenkung um 3,3/1,4 mmHg in einer 22%igen Senkung des Risikos für Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall niederschlug.

Je länger Probiotika eingenommen wurden und je mehr Bakterien-Spezies enthalten waren, desto grösser war der Blutdruck-senkende Effekt. So sank der systolische Blutdruck im Mittel um 5,8 mmHg, wenn mehr als eine Probiotika-Spezies verzehrt wurden, und er sank im Mittel um 4,8 mmHg in Studien, in denen die Probiotika wenigstens acht Wochen lang eingenommen wurden.

▼ WFR

Quelle: S. Khalesi, et al; Hypertension 2014; doi: 10.161/hypertensionaha.114.03469