

Symposium der Paul-Martini-Stiftung (PMS) am 23. Oktober 2009 in Heidelberg

im Rahmen des 11. Jahreskongresses für Klinische Pharmakologie

„Wege und Irrwege bei der Therapie der Herzinsuffizienz“

Beim 11. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie in Heidelberg am 23. Oktober 2009 konnten die Vorsitzenden Dr. Thomas Lang/MSD und Mitglied des PMS-Vorstands sowie Prof. Michael Böhm/Universitätskliniken des Saarlands, und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, rund 100 Teilnehmer begrüßen

Prof. Ali El Armouche/Göttingen gab in seinem Vortrag „Pathophysiologie der Herzinsuffizienz: Bedeutung der kardio-renalen Achse“ einen Überblick über den Circulus vitiosus aus verminderter Herzleistung, Abfall des Blutdrucks, Aktivierung von Sympathikus, Renin-Angiotensin-System (RAAS) und Vasopressin sowie der dadurch eintretenden Tadykardie, Blutdrucksteigerung, Gefäßverengung und Natrium/Wasser-Retention und erläuterte die Wirkungsweise der bisher verfügbaren Medikamentenklassen (Diuretika, ACE-Hemmer, Sartane, Betablocker, Aldosteron-Antagonisten, Renin-Inhibitoren). Danach stellte er verschiedene neue Ansätze vor, mit denen die bisherigen Therapiemöglichkeiten verbessert bzw. erweitert werden sollen. Dazu gehören beim Sympathikus als Zielstrukturen die Phosphatase Inhibitor-1 sowie Genterapien und Oligonukleotide (siRNA), der bei Herzinsuffizienz undichte Ryanodinrezeptor, Calcineurin, die Calcium MKII-PKD, die Mitochondrien und Cyclophiline.

Ein weiteres Forschungsfeld sind mikro RNAs, mit denen sich ganze Genprogramme modifizieren lassen. Beim RAAS wird derzeit intensiv im Bereich der Vaptane (Colvaptan, Conivaptan) geforscht. Abschließend weist El Armouche darauf hin, dass trotz der bisher erreichten Erfolge die Sterblichkeit an Herzinsuffizienz im letzten Stadium (NYHA IV) immer noch bei 50 % innerhalb von 5 Jahren liegt und deshalb nach wie vor ein hoher Bedarf an weiteren Therapieoptionen, aber auch an Markern besteht.

Seite 1/3

Kontakt:

Dr. Siegfried Throm
Telefon 030 20604-301
info@paul-martini-stiftung.de

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
www.paul-martini-stiftung.de

Prof. Michael Böhm/Homburg referierte über „Erfolge und Misserfolge in der Therapie der Herzinsuffizienz“. Einleitend zeigte er anhand eines Zeitstrahls, ab wann die bisher verfügbaren Therapien zum Einsatz kamen; ab 2010 kann mit zellulären und genetischen Ansätzen gerechnet werden. Eine ganze Reihe neuer Ansätze ist allerdings auch gescheitert, obwohl diese auf die Beeinflussung von anerkannten Herzinfarkt-Markern abzielten. Dazu gehören der Endothelin-Rezeptorantagonist Bosentan, der TNF-alfa-Hemmer Etanercept sowie Tolvaptan. Ein voller Erfolg waren dagegen die ACE-Hemmer, mit denen z.B. in der CONSENSUS-Studie eine 50 %ige Reduktion des kombinierten Endpunkts erzielt werden konnte, sowie die Sartane. Auch für die Betablocker Carvedilol, Bisoprolol und Metoprolol konnte gerade bei schweren Formen der Herzinsuffizienz eine gute Wirksamkeit gezeigt werden. Diuretika und - bei NYHA I und II-IV - die Aldosteron-Antagonisten Spironolacton und Eplerenon sind ebenfalls gut wirksam. Das Prinzip der NEP-Hemmung mit Omapatrilat war dagegen erfolglos (keine bessere Wirksamkeit, aber mehr Angioödeme), ebenso das zentrale Antisymphathomimetikum Moxonidin (Übersterblichkeit). Herzglykoside werden nur noch für Männer bei NYHA II-IV in niedriger Dosis empfohlen. Wenig ermutigend verliefen bisher Studien mit den inotropen Stimulantien Milrinon und oralen PDE-Hemmern bei der linksventrikulären Hypertrophie. Eine Beurteilung des Stellenwerts von Statinen ist erst nach Abschluss der laufenden Studien möglich. Eine Leitlinien-gerechte Behandlung besteht derzeit aus der Gabe von Diuretika und ACE-Hemmern, die um Betablocker, Aldosteron-Antagonisten oder Angiotensin-Rezeptorblocker ergänzt werden können.

Seite 2/3

Dr. Kai Richter/Wedel stellte in seinem Referat „Therapie der Herzinsuffizienz – Erfahrungen mit Leitlinien und DMP“ einleitend die Ziele von Leitlinien (u.a. Optimierung der Versorgungsqualität) vor und ging anschließend auf die bisherigen Studien (Improvement, EuroHeart) zur Verbreitung und Umsetzung der seit 1995 in Deutschland verfügbaren Nationalen Versorgungsleitlinie bei Allgemeinärzten und Kardiologen ein. Gerade bei Herzinsuffizienz haben die Leitlinienkonformität des behandelnden Arztes und die Therapieadhärenz des Patienten einen großen Einfluss auf die Morbidität und Mortalität, insbesondere auf Krankenhauseinweisungen, und trägt wesentlich zur Reduzierung der Behandlungskosten bei. Das Ziel der 2001 in Deutschland eingeführten Disease Management Programme (DMP) ist u.a. die Verbesserung der Lebensqualität. Im Gegensatz zum DMP Asthma, wo in internationalen Begleitstudien nur geringe Verbesserungen der betrachteten Parameter gezeigt werden konnten, wurden bei Herzinsuffizienz bei einigen Parametern durchaus positive Veränderungen erzielt. Anschließend stellte er kritische Faktoren für das Design und die Evaluation von DMP vor und verwies darauf, dass seit 1. Juli 2009 die Herzinsuffizienz als Modul des DMP Koronare Herzkrankheit in Kraft ist.

Abschließend stellt er fest, dass der Grad der Umsetzung der Leitlinien in die Behandlungspraxis noch verbesserungsfähig ist und DMP dazu beitragen können, dies zu ändern.

Prof. Dr. Stefan Anker/Berlin konnte seinen Vortrag „Neue Therapieansätze in der Herzinsuffizienz“ wegen Flugverspätungen nicht halten. Seine geplanten Ausführungen sind aber von den beiden ersten Referenten weitgehend mit abgedeckt worden