

Eisenmangel bei Herzinsuffizienz unterbehandelt

Jeder zweite Patient mit Herzschwäche leidet an Eisenmangel, die aber viel zu wenig Beachtung findet. Darauf verweist eine Auswertung des RAID-HF-Registers (Registry Analysis of Iron Deficiency in Heart Failure), in dem mehr als 1600 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz aus 17 Zentren in Deutschland und der Schweiz erfasst wurden. Wie H. Wienbergen et al. berichteten, hatte lediglich bei jedem vierten Patienten eine differenzierte Eisendiagnostik stattgefunden. Selbst eine definitive Eisenmangeldiagnose führte nur in vier Prozent der Fälle zur Substitutionstherapie. Angezeigt ist eine solche bei Werten unter 100 µg/l. Da die orale Substitution oft nicht vertragen wird oder wegen geringer Resorption nicht effizient ist, empfehlen die aktuellen DGK-Leitlinien bei Patienten mit trotz leitlinienkonformer Therapie persistierender Herzinsuffizienz und Eisenmangel die intravenöse Infusionsbehandlung mit Eisen-Carboxymaltose.

Quelle: Abstract V335, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, April 2013

Hypertonie: Kochsalzrestriktion lohnt

Schon eine moderate Senkung des täglichen Kochsalzkonsums um sechs Gramm kann im Laufe vier bis fünf Wochen den Blutdruck bei Hypertonikern erheblich absenken. Dies ergab die Metaanalyse von 34 randomisierten Studien mit 33230 Teilnehmern durch britische und chinesische Wissenschaftler (Feng J He et al.). Eine durchschnittliche Reduzierung von 4,4 Gramm Kochsalz pro Tag (von 9–12 auf 5–6 Gramm täglich) brachte eine mittlere systolische Blutdrucksenkung um 4,18 mm Hg, der diastolische Wert sank um 2,08 mm Hg. Für die Hypertoniker errechnete man in einer Subgruppenanalyse einen mittleren systolischen Blutdruckrückgang um 5,39 mm Hg sowie um 2,82 mm Hg diastolisch. Bei Normotonikern fiel die Blutdrucksenkung mit 2,42 mmHg zu 1 mmHg geringer aus. Der deutliche Zusammenhang zwischen dem Natriumgehalt im 24-Stunden-Urin und dem Blutdruckabfall deutete darauf hin, dass eine weitere Reduzierung des Kochsalzkonsums um 3 Gramm/Tag den Blutdruckeffekt noch steigern könnte.

Quelle: BMJ 2013, 346, f1325

Therapieresistente Hypertonie: Renale Denervierung bringt wenig

Die renale Denervierung zur Behandlung resistenter Hypertonie hat offenbar wenig anhaltenden Erfolg. Nach neuen Ergebnissen einer gemeinsam von 10 grossen europäischen Hypertoniekliniken (European Network Coordinating Research on Renal Denervation (ENCORED)) durchgeführten Studie konnten die

bei der klinischen Erprobung erzielten Senkungen des systolischen Blutdrucks insbesondere bei ambulanter Blutdruckmessung über 24 Stunden (ABPM) nicht verifiziert werden. 109 Patienten mit resistenter Hypertonie waren in Belgien, Frankreich, Tschechien, Norwegen, Vereinigtem Königreich, Schweiz und Schweden renal denerviert worden. Der systolische Ausgangsblutdruck hatte 175 mm Hg, der ABPM-Wert 157 mm Hg betragen. Sechs Monate nach der Denervierung war der systolische Wert bei traditioneller Messung durch den Arzt im Durchschnitt um 17,6 mmHg, bei ambulanter Messung dagegen lediglich um 5,9 mmHg gesunken.

Quelle: European Society of Hypertension 2013 Scientific Sessions in Mailand

Diabetiker: Diskreter Troponinanstieg ist ein Warnsignal

Leicht erhöhte Blutwerte des kardialen Troponin I (cTnI) noch unterhalb der auf einen Myokardinfarkt hindeutenden Schwelle können bei Diabetikern erhöhte Gefahr für das Herz anzeigen, berichten US-amerikanische Wissenschaftler (W.H. Wilson Tang et al.). Bei mehr als einem Fünftel der zur diagnostischen Koronarangiographie eingewiesenen Diabetiker fanden sie leicht erhöhte cTnI-Werte. Während der folgenden drei Beobachtungsjahre waren grössere kardiale Zwischenfälle bei diesen Patienten unabhängig von sonstigen Risikofaktoren um 50 Prozent häufiger als im übrigen Untersuchungskollektiv.

Quelle: Diabetes Care 2013, doi: 10.2337/dc11-1969

Koronarverschluss: PCI oder CABG?

Ob eine koronare Dreifässerkrankung oder eine Stenose des linken Hauptstammes mit einer koronaren Bypass-Operation (CABG) oder mit perkutaner Koronarintervention (PCI und Stentimplantation) besser versorgt ist, untersuchte die so genannten SYNTAX-Studie (F. W. Mohr et al.). Von 1800 Patienten erhielten nach Randomisierung 897 eine Bypass-Operation und 903 eine PCI. Nach den jetzt veröffentlichten 5-Jahresergebnissen schnitt die Bypass-Operation bei komplexen Erkrankungen mit hohem oder intermediärem SYNTAX-Score (der sich nach den angiographischen Befunden richtet) eindeutig besser ab mit einer signifikant niedrigeren Rate schwerer kardialer oder zerebrovaskulärer Ereignisse (27% vs. 37%). Erneute Revaskularisierungen waren nach PCI mit fast 26% signifikant häufiger erforderlich als nach CABG (13,7%). In Bezug auf Gesamtsterblichkeit und Schlaganfallrate ergab sich indes kein signifikanter Unterschied. Die Bypassoperation bleibt deshalb das Verfahren der Wahl bei Mehrgefäss-Läsionen, komplexer Koronarerkrankung und hohem Syntax-Score, so die Autoren. Lediglich bei niedrigem SYNTAX-Score und Verschlüssen des linken Hauptstammes, also weniger komplexer Erkrankungen, ist die PCI eine akzeptable Alternative.

Quelle: Lancet 2013; 381, 629-638

