

WISSEN AKTUELL



ESC 2017, Barcelona

Kongress-Highlights

Am letzten Tag des ESC-Kongresses stellten Experten die auf den jeweiligen Gebieten präsentierten wichtigsten Resultate vor. Diese Highlights-Session wurde durch den Präsidenten der ESC, Prof. Dr. med. Jeroen Bax, eröffnet.

Arrhythmien

Die Highlights auf dem Gebiet der Arrhythmien wurden von Prof. Dr. med. John Camm, London präsentiert. Die Ablation des Vorhofflimmerns bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz erhöht das Überleben und vermindert ungeplante Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz. Die Therapie, die eine Behandlung der Risikofaktoren und Lebensstiländerungen einschliesst, ist effektiv und zur Aufrechterhaltung eines Sinusrhythmus machbar. Apixaban stellt eine Alternative zur Antikoagulation mit Heparin/VKA für elektrische Kardioversion dar. Eine Ladungsdosis von 10mg und die transösophageale Echokardiographie erlauben eine schnelle Kardioversion.



Prof. J. Camm

Vorhofflimmern wird in Europa in 84.9% der Fälle antikoaguliert, wobei 34.8% der Patienten NOAKs erhalten. Late Gadolinium Enhancement kann das arrhythmische Risiko in LMNA-bezogener Kardiomyopathie vorhersagen. «MRI VT Scar Entropy» ist der einzige MRI-Parameter, der mit ventrikulärer Tachykardie assoziiert ist. Bei Patienten mit einer Vorgeschichte für KHK und PAD erlaubt eine intensivierete Therapie durch Zugabe von Rivaroxaban zu Aspirin einen klinischen Netto-Nutzen

Herzinsuffizienz

Zur Herzinsuffizienz und Kardiomyopathien äusserte sich Prof. Dr. med. Michael Böhm, Hamburg. Er präsentierte Daten zu Betablockern, Puls und Vorhofflimmern, der linksventrikulären Auswurfraction und Betablockern, den Mineralkortikoidrezeptorantagonisten, dem Kalium, Diabetes und «Exergaming». Der Referent fasste die Resultate wie folgt zusammen:



Prof. M. Böhm

men: Vorhofflimmern beeinflusst Outcomes, die Wirkungen der Betablocker sind heterogen. Betablocker nach Myokardinfarkt verhindern eine HFrEF (Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Auswurfraction) und reduzieren die Mortalität bei Herzinsuffizienz mit «midrange»-Auswurfraction.

Mineralkortikoidrezeptorantagonisten eignen sich für Hochrisiko-Patienten, wobei Hyperkaliämie infolge des kaliumbindenden Potentials ein Problem darstellt. Prof. Böhm sprach ferner über derzeit in Outcome-Studien eingesetzte SGLT-2-Inhibitoren. Der Mechanismus bleibt noch unklar. Das Exergaming ist eine neue Möglichkeit, unter anderem die körperliche Aktivität zu steigern.

Akute Koronarsyndrome

Die Highlights zu diesem Thema präsentierte Frau Prof. Dr. med. Maddalena Lettino, Mailand. Sie erwähnte zunächst das Konzept des 0/1h-Algorithmus für hs-cTnT und hs-cTnI und das Rule-out bzw. Rule-in oder das weitere Beobachten. Dieser Algorithmus ist hoch effektiv und sehr sicher zur Triage von Patienten mit Verdacht auf NSTEMI. Der Algorithmus sollte intensiv in den Notfallstationen implementiert werden.



Prof. M. Lettino

Die Antiplättchen-Therapie mit Ticagrelor oder Prasugrel ist bei Patienten nach einem Herzstillstand unter milder Hypothermie auch ausserhalb des Spitals effektiv.

Patienten in höherem Alter mit akutem Koronarsyndrom und mehreren Komorbiditäten weisen Komplikationen und ein schlechteres Outcome auf. Das primäre Kammerflimmern ist mit einem schlechteren Outcome vergesellschaftet. Deshalb sollten die Patienten genau abgeklärt und strikt nachbeobachtet werden. Jüngere Frauen mit STEMI weisen eine höhere Mortalität auf als Männer, sogar wenn sie die geeignete Therapie rechtzeitig erhalten. Betablocker haben in der akuten Phase keinen Effekt.

«Basic Science»

Prof. Dr. med. Jeremy David Pearson, London, stellte die Highlights auf dem Gebiet der Grundlagenwissenschaften vor. Er präsentierte Versuche mit Stammzellen zum Verständnis vererb-

ter Herzerkrankungen und zum Testen der Therapie sowie Stammzellen zur Regenerierung des Herzens nach einem Myokardinfarkt, ebenso wie neue molekulare Mechanismen bei Herzerkrankungen und neue nutzbringende Wirkungen bei vorhandenen Medikamenten. Dabei erwähnte der Referent, dass PCSK9 ein Aktivator der Plättchenfunktion ist. Dies ist eine neue, bislang unbekannte Wirkung.

Die Schlussfolgerungen des Referenten waren: Stammzellen sind ein wichtiges Werkzeug zum Verständnis der Mechanismen der Krankheit und ihrer Behandlung. Neue am ESC 2017 präsentierte Mechanismen betreffen TBX5-Aktivitätsverlust und Arrhythmie, TLR3, das die Klappenkalzifizierung anregt und IL-11 als neues Ziel bei kardialer Fibrose. PCSK9-Inhibitoren können unerwartete zusätzliche Wirkungen haben.

Interventionelle Kardiologie

Frau **Prof. Dr. med. Julinda Mehilli**, München, fasste die Highlights auf dem Gebiet der interventionellen Kardiologie zusammen. Sie nannte die Grundlagen, auf denen der Entscheid für eine optimale Revaskularisierungsstrategie bei komplexer koronarer Multi-gefäß-Krankheit basieren sollte:

- Alter und klinisches Profil
- Anatomische Komplexität und Wahrscheinlichkeit, eine komplette funktionelle Revaskularisierung zu erreichen
- Zugang zu zeitgemässen Drug Eluting Stents

Mit zeitgemässer PCI, deeskalierender, antithrombotischer Langzeit-Therapie – entweder DAPT bei ACS oder dualer Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern – ist die PCI sicher und mit einem klinischen Nutzen assoziiert, so die Referentin.



Prof. J. Pearson



Prof. J. Mehilli

Hypertonie

Die entsprechenden Highlights wurden von **Prof. Dr. med. Giovanni de Simone**, Neapel, präsentiert. Wieviel Augenmerk sollte auf die Senkung des diastolischen Blutdrucks gerichtet werden? Das CLARIFY-Register von Patienten mit stabiler KHK, die wegen Hypertonie behandelt wurden, zeigte eine J-förmige Kurve. Ein diastolischer Blutdruck von <70 mmHg und ein systolischer von <120 mmHg ergaben eine Zunahme des kardiovaskulären Risikos um 40–50%. Im CLARIFY-Register war ein hoher Pulsdruck keine wichtige Determinante für ein mit niedrigem Blutdruck assoziiertes erhöhtes Risiko bei KHK-Patienten. Der diastolische Blutdruck dagegen zeigt eine signifikante Interaktion mit dem Pulsdruck. Die renale Denervation war ein weiteres wichtiges Thema des Kongresses. Eine Metaanalyse von 10 randomisierten kontrollierten Studien deutet darauf hin, dass der blutdrucksenkende Effekt der renalen Nierendeneration der medikamentösen Therapie nicht überlegen ist.

Die «Lower is better»-Regel wird durch manche Studien auch nach SPRINT bestätigt. Der Entscheid, die Blutdrucksenkung weiter zu forcieren, sollte aber mit Vorsicht und individueller Betrachtung des einzelnen Patienten gefasst werden. Falls der systolische Blutdruck aggressiv behandelt wird, sollte auch der diastolische Blutdruck beachtet werden, vor allem bei KHK-Patienten. Weitere Erkenntnisse aus Sicht des Referenten sind: Die resistente Hypertonie ist primär ein Natriumretentionsstatus. Spironolacton wirkt hauptsächlich als Diuretikum zur Senkung des Blutdrucks und der klinische Effekt von Spironolacton scheint durch Amilorid repliziert zu werden. Ob ein bedeutender Anteil von Patienten mit resistenter Hypertonie einen inadäquaten Aldosteron-Überfluss hat, ist noch unbeantwortet.

▼ Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Quelle: ESC Kongress 2017, Barcelona, 26.–30. August 2017



Prof. G. de Simone

