



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012

Diuretika bei herzinsuffizienten Patienten im klinischen Alltag: Dosisänderungen und insbesondere Substanzwechsel sind mit einer verschlechterten Prognose assoziiert

Dr. Harm Wienbergen et al., Bremen

Die Therapie mit Schleifendiuretika und Thiaziden gehört bei chronischer Herzinsuffizienz zum klinischen Alltag. Es gibt aber nur wenige wissenschaftliche Daten zu Häufigkeit, Dosierung, Substanz und Prognose der Diuretika-Therapie einer Herzinsuffizienz (HF). In der vorliegenden Studie untersuchten wir den Einsatz von Diuretika anhand der HF-Patienten des EVITA-HF-Registers.



Dr. Harm Wienbergen

EVITA-HF: Das EVITA-HF-Register ist ein multizentrisches, prospektives Register von Patienten mit chronischer HF und linksventrikulärer EF \leq 40%. Das EVITA-HF-Register ist durch Erweiterung auf europäische Zentren aus dem Deutschen Herzinsuffizienzregister (DHI) hervorgegangen. In dem Register werden seit 2009 Patientencharakteristika (Demographie, medizinische Vorgeschichte, EKG, Echo- und Labormessungen), Therapie und klinisches Outcome bei konsekutiven Patienten mit chronischer HF im klinischen Alltag erfasst. Es nehmen mittlerweile 17 Kliniken in den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz teil. Es wird ein zentrales Ein-Jahres Follow-up durchgeführt, das zu > 95% vollständig ist.

Auswertung Diuretika: Von 1/2009 bis 4/2010 wurden 976 Patienten mit kompletten Daten über Dosierung und Substanz der Diuretika in das EVITA-HF-Register eingeschlossen.

Wir analysierten Änderungen von Dosierung oder Substanz zwischen Vormedikation bei Aufnahme und Entlassungsmedikation.

Einsatz und Änderung der Diuretika: Der Großteil aller HF-Patienten (83%) wurden mit einem Diuretikum behandelt, davon am häufigsten Torasemid (71%).

Bei etwas weniger als der Hälfte der Patienten wurde im Laufe des stationären Aufenthaltes die Dosis oder Substanz des Diuretikums geändert.

Anzahl der Patienten mit/ohne Änderung von Dosis oder Substanz

Diuretika	Patienten (n)	Patienten (%)
Keine Änderung	546	56
Dosissteigerung/neu angesetzt	277	28
Dosisreduktion/abgesetzt	72	7
Substanzwechsel	81	8

Patienten-Charakteristika: Die ältesten Patienten waren in der Gruppe mit Substanzwechsel (im Mittel 69 Jahre) und Dosisreduktion/abgesetztem Diuretikum (im Mittel 69 Jahre).

Die klinisch symptomatischen Patienten (NYHA III-IV bei Aufnahme) waren in der Gruppe mit Dosissteigerung/neuem Diuretikum (73%), gefolgt von den Patienten mit Substanzwechsel (69%).

Die höchsten nt-proBNP wurden bei den Patienten mit Substanzwechsel, gefolgt von den Patienten mit Dosissteigerung/neuem Diuretikum, gemessen.

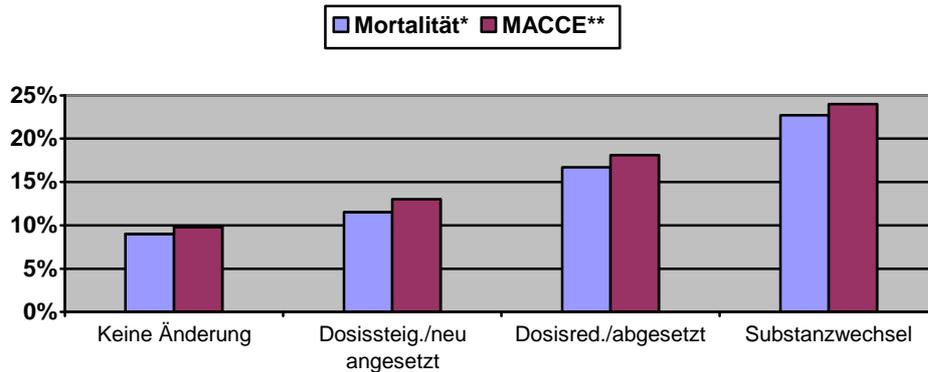
Die höchsten Kreatinin-Werte wurden bei den Patienten mit Substanzwechsel und den Patienten mit Dosisreduktion/abgesetztem Diuretikum gemessen.

Die Kaliumwerte zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Klinisches Outcome: Im Ein-Jahres-Verlauf hatten Patienten mit Substanzwechsel die schlechteste Prognose.

Auch Dosissteigerung/neues Diuretikum und Dosisreduktion/abgesetztes Diuretikum waren mit einer erhöhten Langzeit-Mortalität assoziiert.

Klinisches Outcome in Abhängigkeit von der Diuretika-Therapie



* $p < 0,05$ für Dosisänderung/Substanzwechsel

** MACCE – Major adverse cardiac and cerebral events (Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall)

Auch nach Adjustierung für Alter und Geschlecht war die Ein-Jahres-Mortalität in der Gruppe der Patienten mit Substanzwechsel statistisch signifikant erhöht (HR 2,27, 95%CI 1,29-3,98).

Schlussfolgerungen: Mehr als drei Viertel aller HF-Patienten des EVITA-HF-Registers wurden mit Diuretika, insbesondere Schleifendiuretika, behandelt. Anders als bei anderen Herzinsuffizienz-Medikamenten wie Betablockern ist eine Dosissteigerung beziehungsweise der Neubeginn der Diuretika im klinischen Alltag nicht mit einer Prognoseverbesserung verbunden. Eine Änderung der Diuretika-Dosierung und insbesondere ein Substanzwechsel zeigt vielmehr eine klinische Situation der Herzinsuffizienz an, die mit einer schlechteren Prognose assoziiert ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.