



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Es gibt eine echte Chance für die Prävention der Herzinsuffizienz

Statement Prof. Dr. Ulrich Laufs, Mitglied der Projektgruppe Prävention der DGK

Die häufigsten Ursachen für eine Herzinsuffizienz sind die Arteriosklerose, also die Gefäßverklüftung mit Durchblutungsstörung, und der Bluthochdruck. Unter den Maßnahmen zur Vermeidung der Arteriosklerose steht der Rauchstopp an erster Stelle, denn langfristig schädigen die Inhaltsstoffe des Tabaks die Gefäßinnenwände, indem beispielsweise Entzündungen ausgelöst werden. Die Gefäße verengen sich und werden steifer. An zweiter Stelle steht ein wirksames Lipidmanagement. Das ist insofern eine gute Nachricht, weil sich so eine echte Chance für die Prävention der Herzinsuffizienz ergibt. Uns stehen sowohl zur Cholesterin- als auch zur Blutdrucksenkung wirksame und sichere medikamentöse Optionen zur Verfügung.

Zwei neue Studien, die in diesem Jahr vorgestellt wurden, verdeutlichen, wie wichtig und wirksam die Blutdrucksenkung bei Herzinsuffizienz ist, gerade auch im höheren Lebensalter.

Die STEP-Studie untersuchte die Effekte einer intensiven Blutdrucksenkung auf systolisch 110 bis unter 130 mmHg gegenüber der Standardtherapie mit dem Ziel, einen systolischen Wert von 130 bis 150 mmHg zu erreichen. Eingeschlossen wurden in dieser chinesischen Studie Patient*innen im Alter von 60 bis 80 Jahren. Die intensive Blutdrucksenkung zeigte sich als deutlich wirksamer in der Vermeidung von kardiovaskulären Ereignissen als die Standardbehandlung, gerade auch bei älteren Patient*innen. Sehr eindrücklich war der Effekt der intensiven Blutdrucksenkung auf die Rate der Fälle von akut dekompensierter Herzinsuffizienz (HR 0.27). (1)

Eine Studie der Blood Pressure Lowering Treatment Trialists Cooperation hat ebenfalls gezeigt, dass eine effektive Blutdrucksenkung (Zielwert systolisch bis maximal 130 mmHg) besonders bei Patient*innen mit bestehender kardiovaskulärer Erkrankung vor Vorteil ist. (2)

Die Herzinsuffizienz ist außerdem in vielen Fällen die Folge anderer Herzerkrankungen, durch die der Herzmuskel geschädigt wurde, beispielsweise Herzinfarkte oder Herzrhythmusstörungen. Die Vermeidung sowie die frühzeitige und effektive Behandlung anderer Herzkrankheiten ist daher ein wirksamer Hebel zur Prävention der Herzinsuffizienz. Auch hier greifen die oben genannten Maßnahmen zur Primärprävention. Aus den Erfahrungen mit Herzsportgruppen wissen wir, wie effektiv körperliche Bewegung auch bei Patient*innen ist, deren Pumpleistung schon stark eingeschränkt ist. In Würzburg wurden dazu bei einer Herzsportgruppe Zahlen erhoben und wir haben gesehen,



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

dass nach einem Jahr mit ärztlich begleitetem Training bei Patient*innen mit einer Ejektionsfraktion von unter 45 Prozent die Pro-BNP-Werte halbiert waren und die Ejektionsfraktion im Mittel um 5 Prozent zunahm. (3)

Wir werden in dem Vortrag von Prof. Frey in dieser Pressekonferenz viel über die sehr gut wirksamen medikamentösen Behandlungsoptionen der Herzinsuffizienz erfahren. Aufgrund der Vielzahl an Begleiterkrankungen, deren Management für die Sekundärprävention essentiell ist, kommen viele Herzinsuffizienzpatient*innen schnell auf zehn Tabletten, die sie pro Tag einnehmen müssen. Je mehr Tabletten eingenommen werden müssen, desto stärker leidet die Therapietreue. Etwa 30 bis 50 Prozent der Herzinsuffizienz-Patient*innen in Europa nehmen die ihnen verschriebenen Medikamente nur unregelmäßig, in zu geringer Dosierung oder gar nicht ein. Vor zwei Jahren haben Kardiolog*innen und Apotheker*innen daher in der gemeinsamen PHARM-CHF-Studie untersucht, inwieweit eine engmaschige Unterstützung der Patient*innen in den örtlichen Apotheken die Therapietreue verbessern kann: Zunächst überprüften die Mitarbeiter*innen in den Apotheken die Gesamtmedikation der Patient*innen und stellten einen dezidierten Medikationsplan auf, dessen Einhaltung durch die Verwendung von Medikamentendispensern unterstützt wurde. Bei den (zwei)wöchentlichen Besuchen in der Apotheke wurden außerdem der Blutdruck und der Puls der Patient*innen gemessen und jegliche Probleme mit der Medikation besprochen. Die Therapietreue stieg in der so betreuten Gruppe von 43 Prozent auf sehr gute 86 Prozent. Wir sehen hierin also einen guten Ansatz zur Verbesserung der Sekundärprävention.

Literatur:

- (1): <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2111437>
- (2) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00590-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00590-0/fulltext)
- (3) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00392-021-01892-1>