



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

**Langzeittherapie mit Ivabradin in Kombination mit Betablockern
unterschiedlicher Dosierung bei Patienten mit chronisch stabiler
Angina pectoris: Ergebnisse aus dem 1-Jahres-Follow Up der
ADDITIONS-Studie**

Prof. Dr. Karl Werdan et.al, Halle

In Deutschland leiden ca. 3,4 Millionen Menschen unter Angina pectoris Beschwerden. Die stabile Angina pectoris ist damit das häufigste klinische Symptom der koronaren Herzkrankheit (KHK). Betroffene Patienten sind nicht nur in Ihrer Lebensqualität nachhaltig eingeschränkt, sondern haben im Vergleich zu symptomfreien KHK-Patienten auch eine ungünstigere kardiovaskuläre Prognose.

Zahlreiche epidemiologische und klinische Studien konnten nachweisen, dass eine erhöhte Herzfrequenz in Ruhe sowohl bei gesunden Menschen, als auch bei Patienten mit KHK mit einer erhöhten Mortalität verbunden ist. In der Behandlung der KHK stellt daher die Senkung der Ruheherzfrequenz ein wichtiges Therapieprinzip dar. Mit Ivabradin steht ein Medikament zu Verfügung, das die Herzfrequenz selektiv reduziert. Additiv zum Betablocker erhöht Ivabradin gegenüber einer Betablocker-Monotherapie zudem die kardiale Belastbarkeit von KHK-Patienten mit Angina-Symptomatik signifikant. Die Indikation von Ivabradin beinhaltet deshalb auch u.a. die Kombination mit Betablockern bei Patienten, die unter optimaler Betablocker-Therapie unzureichend eingestellt sind und weiterhin eine Ruheherzfrequenz >60 Schläge/Min aufweisen



Prof. Dr. Karl Werdan

Ziel der vorliegenden nicht-interventionellen Studie war es, die Effektivität von Ivabradin im Hinblick auf die Herzfrequenzreduktion und die damit erreichten Verbesserungen der Symptomatik bzw. Lebensqualität von KHK-Patienten mit stabiler Angina pectoris im Langzeitverlauf über ein Jahr Behandlungsdauer zu untersuchen.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

Hierzu wurden 901 Patienten mit stabiler Angina pectoris über ein Jahr mit flexiblen Dosierungen von Ivabradin (2 x täglich) in Kombination mit einer bestehenden Betablocker-Therapie (v.a. Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol, Carvedilol) behandelt. Ruheherzfrequenz, die Anzahl von Angina-Anfällen, der Verbrauch an kurzwirksamen Nitraten, sowie Begleitmedikation wurden während des Studienzeitraums dokumentiert. Die Lebensqualität wurde mittels des validierten EQ-5D Patientenfragebogens u.a. in den Bereichen Mobilität, allgemeine Aktivitäten, körperliche Beschwerden erhoben. Von den 901 Patienten (Altersdurchschnitt: 65 Jahre; 58% Männer) hatten 53% eine PCI oder Bypass-Operation und 35% einen Myokardinfarkt in der Vorgeschichte. Neben Betablockern erhielten alle Patienten noch begleitende Standardmedikation (ASS, Statine, ACEI/ARB, Nitrate, Calciumantagonisten).

Nach einem Jahr führte die Therapie mit Ivabradin (mittlere Tagesdosis: 12.5 mg) zu einer Reduktion der Ruheherzfrequenz von im Mittel 21 Schlägen pro Minute und damit einhergehend zu einer deutlichen Abnahme des Auftretens von Angina-Attacken und des Verbrauchs von kurzwirksamen Nitraten (jeweils Rückgang um etwa 80%). Die Index-Werte für die Lebensqualität der Patienten wurden ebenfalls um 30% (+0.18 Punkte im EQ-5D-Score) verbessert. Während zu Behandlungsbeginn die meisten Patienten (49%) als Grad 2 im CCS Symptom Score klassifiziert wurden, war nach einem Jahr eine deutliche Verschiebung zu geringeren Werten erkennbar. Zu Studienende hatte sich der Großteil der Patienten (63%) auf CCS-Grad 1 verbessert. Weiterhin waren die positiven Ergebnisse bezüglich der Herzfrequenzreduktion und der Verringerung der Anzahl von Angina-Attacken unabhängig von der zugrundeliegenden Betablocker-Dosierung der Patienten. Die Effekte der Therapie mit Ivabradin waren in den drei Dosierungsbereichen von <50%, 50%-99% und $\geq 100\%$ der empfohlenen, evidenzbasierten Zieldosierung der Betablocker ähnlich ausgeprägt (siehe Tab. 1 und Abb. 1+2, Fehlerbalken=SD).

Eine Langzeittherapie mit Ivabradin über ein Jahr zeigte somit in Kombination zu einer bereits bestehenden Betablocker-Behandlung einen zusätzlichen symptomatischen Therapieerfolg und reduzierte effektiv die Herzfrequenz, die Anzahl der Angina pectoris-Anfälle und den Verbrauch kurzwirksamer Nitrate bei Patienten mit stabiler Angina pectoris. Dies ging mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der Patienten einher. Die positiven Behandlungseffekte von Ivabradin im Hinblick auf die erreichte Herzfrequenzreduktion und die Reduzierung der Angina-Symptomatik waren darüber hinaus unabhängig von der zugrundeliegenden Betablocker-Dosierung der Patienten.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Grafenberger Allee 100
 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
 Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

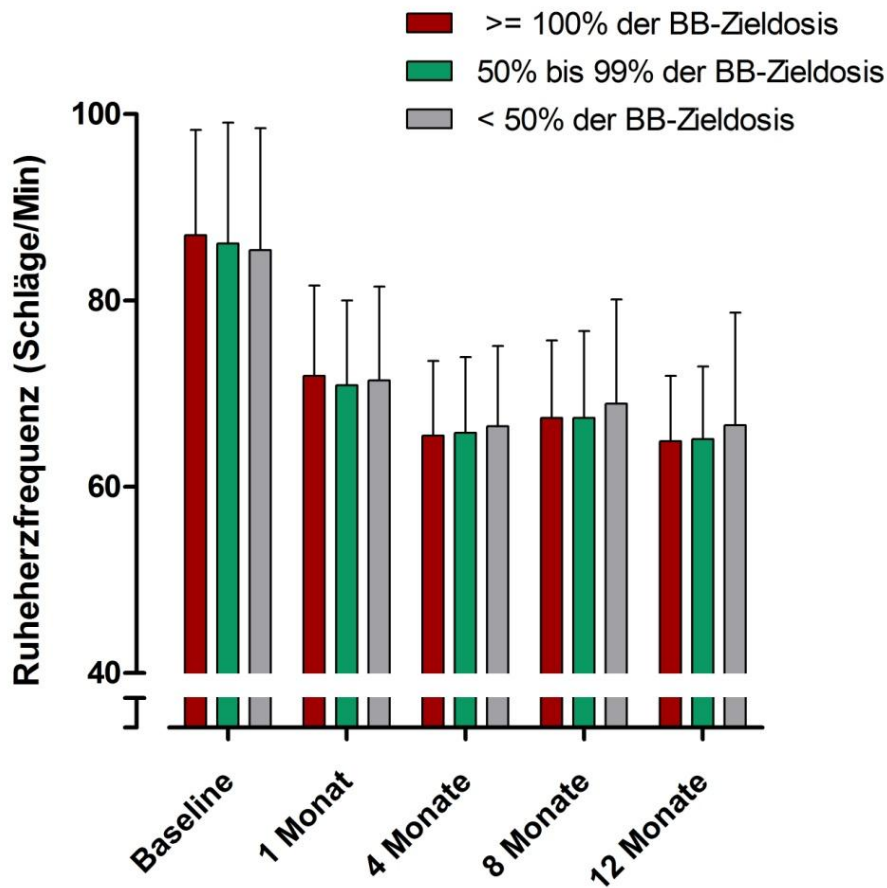
Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

Grafiken:

Tabelle 1:

Δ Baseline – 12 Monate	< 50% der Betablocker-Zieldosis	50% - 99% der Betablocker-Zieldosis	\geq 100% der Betablocker-Zieldosis
Ruheherzfrequenz (bpm)	-18.9 \pm 16.6 (n=196)	-21.1 \pm 13.9 (n=477)	-22.0 \pm 11.3 (n=209)
Anzahl Angina-Attacken/Woche	-1.6 \pm 2.4 (n=175)	-1.2 \pm 2.7 (n=432)	-1.6 \pm 2.1 (n=189)

Abbildung 1:





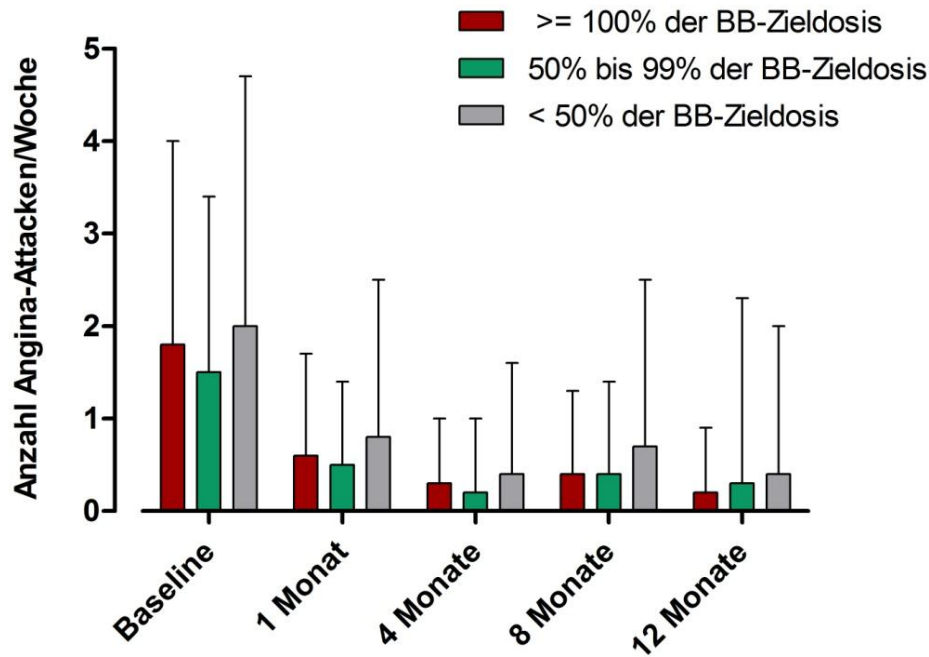
**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

Abbildung 2:



Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org