

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Für Sie gelesen: Treatment of
stable angina in Ukraine: CLASSICA
study**

Baminger H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2015; 22

(5-6), 144-145

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Baminger

■ Treatment of stable angina in Ukraine: CLASSICA study.

Nesukay EG. Ukr J Cardiol 2014; 2: 43–7.

Einleitung

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind in vielen Ländern die häufigste Ursache für Morbidität und Mortalität bei Patienten mittleren Alters sowie bei älteren Personen und eine der bedeutendsten medizinischen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts [1]. Die ischämische Herzkrankheit (IHD) ist die prävalenteste von ihnen. Trotz bemerkenswerter Fortschritte in der Behandlung der stabilen Angina pectoris, inklusive Präventionstherapien, pharmakologischen Wirkstoffen und Revaskularisation in den vergangenen 20 Jahren, persistieren die Symptome in der Mehrzahl der Patienten mit einem hohen bis sehr hohen Komplikationsrisiko.

In den vergangenen Jahren haben einige Studien, wie z. B. die COURAGE-Studie, die eine Kombination aus perkutaner koronarer Intervention (PCI) plus optimaler medikamentöser Therapie (OMT) einer nur OMT-Behandlung gegenüberstellte und die den positiven Einfluss von interventionellen Prozeduren auf die Prognose einer stabilen IHD nicht bestätigte [2], die weit verbreitete Vorstellung zunichte gemacht, dass eine Intervention bei symptomatisch stabiler IHD den Patienten behandelt und Leben rettet.

Bei IHD-Patienten ist das erste Ziel die Eliminierung der Angina-pectoris-Symptome. Laut epidemiologischen Studien verbleiben einige Patienten trotz OMT und fallweiser Anwendung revaskularisierender Prozeduren symptomatisch mit einer dramatischen Reduktion der Lebensqualität [3].

In jüngster Vergangenheit hat das bessere Verständnis der Rolle des myokardialen Energiemetabolismus in der Pathogene-

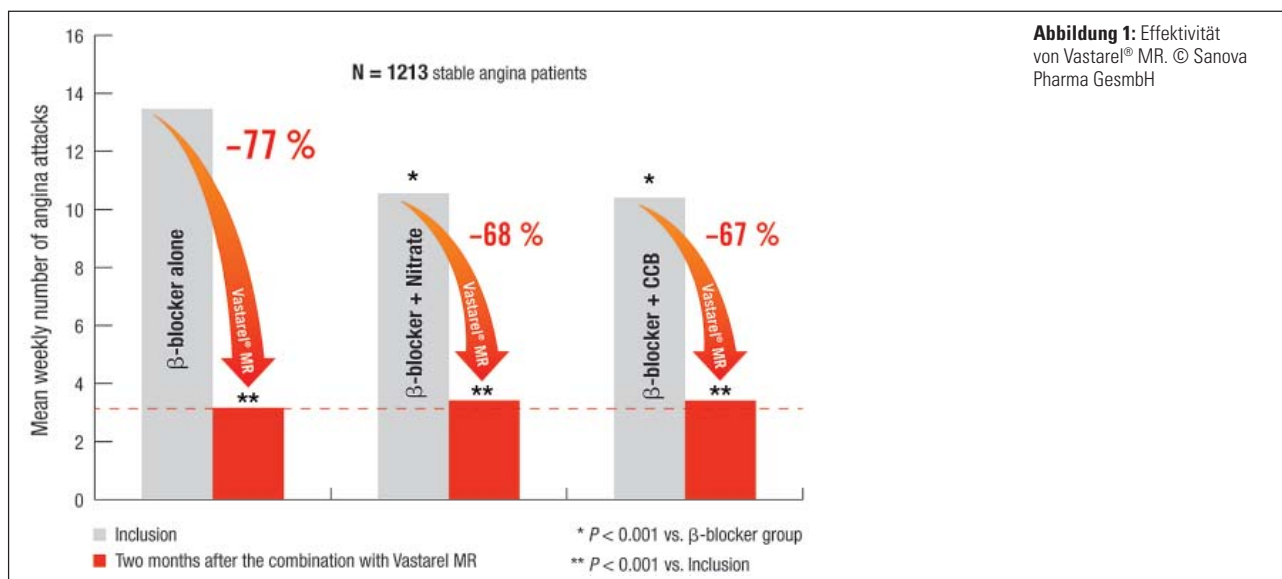
se der myokardialen Ischämie die Basis für neue Zugänge zur Behandlung gelegt. Das Ziel der metabolischen Therapie ist die Verbesserung des Energiemetabolismus der Kardiomyozyten durch die Optimierung der Bildung und des Transfers der Energie ohne direkten Einfluss auf den koronaren Blutfluss, die Herzfrequenz oder Vor- und Nachlast [4, 5].

Das Ziel der vorliegenden CLASSICA-Studie war die Ermittlung der optimalen Kombination antianginöser Medikation zur Reduktion von Angina-pectoris-Attacken bei stabilen Angina-pectoris-Patienten.

Material und Methode

Die prospektive Studie untersuchte 1213 ambulante, stabile Angina-pectoris-Patienten, welche mit antianginösen Medikamenten, darunter Betablocker (BB) (in 82 % der Fälle), langwirksame Nitrate (LAN) (57 %) sowie Kalziumkanalblocker (CCB) (25 %) behandelt wurden. 91 % der Patienten erhielten eine Kombination von antianginösen Medikationen: 31 % von ihnen hatten eine Kombination aus 4 antianginösen Agenzien; 10,4 % der Patienten hatten sich einer perkutanen koronaren Angioplastie (PTCA) unterzogen und 9,9 % einer koronaren Bypass-Operation. Trotz dieser Behandlungen hatten 54 % der Patienten pro Woche 3–6 Angina-pectoris-Attacken, 33 % der Patienten hatten pro Woche > 6 Attacken.

Entsprechend der beschriebenen antianginösen Therapie wurden die Patienten in drei Gruppen eingeteilt: (a) nur BB (n = 400), (b) BB + LAN (n = 691) und (c) BB + CCB (n = 122). Die Therapie blieb zunächst einen Monat unverändert, danach erhielten die Patienten zusätzlich für zwei Monate Trimetazidin 35 mg 2× tägl. Ein bzw. zwei Monate nach der Inklusion wurde eine klinische Untersuchung mit Blutdruck- und Puls-messung, Assessment der Angina-pectoris-Attacken und Anzahl der Dosen von kurzwirksamen Nitraten durchgeführt.



Ergebnisse und Konklusion

Die Datenanalyse zeigt einen Monat nach der Inklusion einen Rückgang der wöchentlichen Angina-pectoris-Attacken um 44 % und einen weiteren signifikanten Rückgang nach zweimonatiger Behandlung von $6,4 \pm 0,1$ auf $1,9 \pm 0,1$ Attacken pro Woche ($p < 0,001$).

Die zusätzliche Gabe von Trimetazidin zur Background-Therapie führte in allen Patienten-Gruppen zu einer signifikanten Reduktion der wöchentlichen Angina-pectoris-Attacken und des Verbrauchs von kurzwirksamen Nitraten bei Patienten mit persistierenden Angina-pectoris-Attacken, welche mit BB oder ihrer Kombination mit LAN bzw. CCB behandelt wurden (Abb. 1). Die kombinierte Behandlung von BB mit LAN oder CCB führte im Vergleich zu Patienten mit BB und Trimetazidin zu keiner zusätzlichen Reduktion der wöchentlichen Angina-pectoris-Attacken.

Da Trimetazidin keine hämodynamischen Auswirkungen hat und keine Wechselwirkungen bekannt sind [6], kann Trimetazidin in Kombination zur Behandlung stabiler Angina pectoris angewendet werden und erzielt dabei antianginöse und antiischämische Wirksamkeit in symptomatischen Patienten.

Korrespondenzadresse:

Dr. Helmut Baminger

E-Mail: office@korrekturwerkstatt.at

Literatur:

1. Leal J, Luengo-Fernández R, Gray A, et al. Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union. *Eur Heart J* 2006; 27: 1610–9.
2. Tommaso CL. One year perspective on COURAGE. *Catheter Cardiovasc Interv* 2008; 72: 426–9.
3. Gielen S, Sandri M, Schuler G, Teupser D. Risk factor management: antiatherogenic therapies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2009; 16 (Suppl 2): S29–S36.
4. Amosova EN. Metabolic therapy of myocardial disorders caused by ischemia: new approach to treatment of coronary heart disease and cardiac failure. *Ukr J Cardiol* 2000; 4: 86–92.
5. Voronkov LP. Trimetazidine upon chronic coronarogenic cardiac failure: the time has come? *Ukr J Cardiol* 2007; 2: 8–20.
6. Fachinformation Vastarel® MR. Stand: 03/2015.

Kommentar des Experten

Trimetazidin ist seit vielen Jahren nach der primären Gabe von ASS und Statinen sowie Substanzen zur Plaquestabilisierung (ACE-Hemmer/AT1-Blocker, Betablocker) für die 3. Stufe der antianginösen Behandlung der stabilen KHK zugelassen.

Die vorliegenden Daten aus der Ukraine stehen in Einklang mit früheren Studien und Meta-Analysen, die eine Zunahme der ischämiefreien Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten mit Koronarstenosen dokumentierten.

Trimetazidin wirkt metabolisch ohne hämodynamische Effekte wie z. B. bedingt durch Vasodilatation (Dihydropyridin-Kalziumantagonisten, Nicorandil, Ranolazin etc.) und/oder Frequenzsenkung (Betablocker, Kalziumantagonisten vom Verapamil- oder Diltiazem-Typ, Ivabradin) und ist somit mit diesen Substanzklassen gut kombinierbar.

T. Stefenelli, Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)