

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Kongressbericht: Symptomatische Therapie der stabilen KHK

Leitner H

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2017; 24
(7-8), 180

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

Veranstungskalender

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

Kongressbericht: Symptomatische Therapie der stabilen KHK*

H. Leitner

Die symptomatische Therapie bei stabiler Angina pectoris ist wichtig für Patienten mit KHK, da sie die Lebensqualität deutlich verbessert. Trimetazidin (Vastarel®) reguliert den kardialen Metabolismus und reduziert dadurch die anginöse Symptomatik.

Die chronische KHK gehört mit einer Lebenszeitprävalenz von rund 9 % in Deutschland immer noch zu einer der wichtigsten Volkskrankheiten [1]. „Ähnliches gilt sicher auch für Österreich“, so **Univ.-Prof. Dr. Bernd Eber**, Leiter des Instituts für Präventiv- und Rehabilitationsmedizin Cardio-Vital-Wels im Rahmen des Symposiums. 2016 waren erstmals mehr Frauen als Männer von einer chronischen KHK betroffen (51 % vs. 49 %). Eine Häufung ist auch bei Personen mit niedrigem Sozialstatus zu beobachten. Empfehlungen zum Management der stabilen KHK finden sich in verschiedenen Guidelines internationaler Gesellschaften, wie etwa der Deutschen Nationalen Versorgungsleitlinie Chronische KHK [1] oder der ESC-Guidelines [2]. Grundlegende Empfehlungen in all diesen Leitlinien sind, dass Adhärenz als zentrales Ziel angestrebt werden sollte, dass alle KHK-Patienten, ausgenommen jene mit Herzinsuffizienz, mit einem Statin behandelt werden und dass Antianginosa großzügig eingesetzt werden. Darüber hinaus werden die jährliche Grippeimpfung sowie die Therapieentscheidung in einem Heart-Team empfohlen.

■ Vier Säulen der symptomatischen Therapie

Die Angina pectoris ist einerseits das Kardinalsymptom der KHK, dem typischen Brustschmerz können jedoch auch zahlreiche andere Ursachen wie hypertensive Herzkrankheit, linksventrikuläre Hypertrophie oder Tachykardie zugrunde liegen. Pathophysiologische Grundlage der Angina pectoris ist die myokardiale Ischämie, die in erster Linie auf Koronarstenosen, aber auch

auf entzündliche Prozesse, Thrombosen, endotheliale Dysfunktion oder Vasospasmen zurückgeführt werden kann. Messgrößen zum Einschätzen des Ausmaßes der Angina pectoris wie Häufigkeit der Attacken, Nitroglyzerinverbrauch oder Belastbarkeitstests sind individuell sehr variabel. „Wesentlich ist, dass die Lebensqualität der Patienten durch die Angina pectoris massiv eingeschränkt sein kann“, so Prof. Eber. Die Diagnostik bzw. Differentialdiagnostik der KHK kann neben Anamnese, Statuserhebung, Ruhe-EKG, Labor und Echokardiographie funktionelle Belastungsuntersuchungen wie Ergometrie, Myokardszintigraphie mit pharmakologischer Belastung und Stressechokardiographie sowie morphologische Untersuchungen wie Koronar-CT oder MR-Angiographie enthalten. Die symptomatische Therapie der stabilen KHK beruht auf 4 Säulen: NO-Donatoren, Betablocker, Ca-Antagonisten sowie den neueren Substanzen Trimetazidin und Ranolazin.

■ Den kardialen Metabolismus regulieren

Das menschliche Herz pumpt täglich rund 9000 Liter Blut und es werden 30 kg ATP umgesetzt, wofür das Herz eine kontinuierliche Versorgung mit Sauerstoff benötigt. Diese Energie wird einerseits durch den Glukose-, andererseits durch den Fettsäurestoffwechsel bereitgestellt, wobei unter normalen physiologischen Bedingungen rund 70 % des Energiebedarfs aus Fettsäuren und rund 30 % aus Glukose gewonnen wird. Die Fettsäure- und Glukose-Oxidation ist normalerweise gut ausbalanciert, das Herz ist aber in der Lage, seinen Substratverbrauch so anzupassen, dass mehr Energie aus Fettsäuren und weniger aus Glukose – und *vice versa* – gewonnen wird. Bei kardialen Erkrankungen ist diese metabolische Flexibilität des Herzens allerdings gestört. Eine Erhöhung der Fettsäuren-Oxidation geht mit einer Reduktion der Glukose-Oxidation einher. Das Problem dabei ist, dass Fettsäuren weniger effizient in der ATP-Produktion sind als Glukose. Um dieselbe Menge an ATP-Molekülen zu produzieren, benötigen Fettsäuren mehr Sauerstoff als

Glukose. Das Antianginosum Trimetazidin ist in der Lage, diese Balance wieder herzustellen, indem es den Glukose-Metabolismus während einer Ischämie erhöht, wohingegen die Fettsäure-Oxidation reduziert wird [3]. Trimetazidin reguliert ausschließlich den myokardialen Energiestoffwechsel und hat keinen Einfluss auf die Herzarbeit oder den Gefäßtonus [4]. Trimetazidin ist seit mehr als 30 Jahren und in mehr als 100 Ländern zur Behandlung der stabilen Angina pectoris zugelassen. Eine Netzwerk-Meta-Analyse von 218 Studien mit insgesamt > 19.000 Patienten hat gezeigt, dass „Trimetazidin eine vergleichbare Wirksamkeit wie Betablocker aufweist, gemeinsam mit Betablockern verabreicht additiv wirksam ist und stärker wirkt als Nitrate, Nicorandil oder Ranolazin“, so Prof. Eber [5]. Darüber hinaus hat Trimetazidin auch bei Diabetikern mit stabiler Angina pectoris die Anzahl der Attacken signifikant reduziert und die Belastungsfähigkeit der Patienten verbessert [6]. Zu den weiteren Vorteilen zählen auch die einfache Dosierung mit 2 × 35 mg täglich, die Erstattung in der Grünen Box und die gute Kombinierbarkeit – es sind keine Wechselwirkungen bekannt [4].

Trimetazidin wird daher auch in den verschiedenen Guidelines zur Behandlung der stabilen KHK zur symptomatischen Therapie empfohlen [1, 2]

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner

E-Mail: hl@teamword.at

Literatur:

1. Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-004.html> (zuletzt gesehen: 12.06.2017).
2. Monatlescot G, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2013; 34: 2949–3003.
3. Kantor PF, et al. The antianginal drug trimetazidine shifts cardiac energy metabolism from fatty acid oxidation to glucose oxidation by inhibiting mitochondrial long-chain 3-ketoacyl co-enzyme A thiolase. Circ Res 2000; 86: 580–8.
4. Trimetazidin Fachinformation, Stand: Juni 2016.
5. Danchin N, et al. Efficacy comparison of trimetazidine with therapeutic alternatives in stable angina pectoris: a network meta-analysis. Cardiology 2011; 120: 59–72.
6. Rodriguez Padial L, et al. [A prospective study on trimetazidine effectiveness and tolerability in diabetic patients in association to the previous treatment of their coronary disease. DIETRIC study]. Rev Clin Esp 2005; 205: 57–62.

*Quelle: Symptomatische Therapie bei stabiler KHK - Praktische Tipps für unsere Patienten im Lichte aktueller Guidelines. Symposium im Rahmen des Update Refresher Innere Medizin, 18. Mai. 2017, Aula der Wissenschaften 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