

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

Editorial: 49. Jahrestagung des ACC

Auer J

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2000; 7 (4)*

149

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

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

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz

The logo consists of a stylized 'A' symbol followed by the word 'AMARIN' in a bold, sans-serif font.

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

Editorial: 49. Jahrestagung des ACC

J. Auer

Auch beim heurigen American College of Cardiology (ACC)-Kongreß, 12.–15. März 2000, Anaheim, Kalifornien, wurden zahlreiche innovative Therapieprinzipien der kardiovaskulären Medizin präsentiert. Die folgende Zusammenstellung soll einen Überblick über die Höhepunkte dieses Kongresses geben.

In der HART-II-Studie (Low Molecular Weight Heparin and Unfractionated Heparin adjunctive to tPA-thrombolysis and Aspirin) wurde an mehr als 400 Patienten unfraktioniertes Heparin im Vergleich zu niedrigmolekularem Heparin (Enoxaparin) in der Begleittherapie zur Thrombolyse beim akuten Myokardinfarkt untersucht. Dabei zeigte sich eine angiographisch dokumentierte Offenheitsrate des infarktbezogenen Gefäßes 90 Minuten nach Therapiebeginn von 80,1 % in der mit Enoxaparin behandelten Patientengruppe im Vergleich zu 75,1 % unter unfraktioniertem Heparin. Es zeigte sich zusätzlich eine etwas geringere Wiederverschlußrate des Infarktgefäßes unter Enoxaparin, ohne jedoch statistische Signifikanz zu erreichen. Im Hinblick auf Blutungsereignisse bestand kein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen. Somit könnte niedrigmolekulares Heparin zukünftig möglicherweise auch in der antithrombotischen Begleittherapie zur Thrombolyse beim akuten Myokardinfarkt zum Einsatz kommen und auch in dieser Indikation unfraktioniertes Heparin verdrängen.

Mit SYMPHONY II (Sibrafiban, an oral glycoprotein [GP] IIb/IIIa receptor antagonist, with and without Aspirin vs. Aspirin after acute coronary syndroms) wurde neuerlich eine klinische Studie über die Anwendung von oralen thrombozytären Glykoprotein GP IIb/IIIa-Rezeptorblockern präsentiert. Ebenso wie vorangegangene Studien, die diese Therapieoption untersucht haben (EXCITE, OPUS, SYMPHONY I), konnte nunmehr auch für Sibrafiban kein günstiger Behandlungseffekt gezeigt werden. In der Kombination mit Aspirin zeigte sich eine Erhöhung der Blutungsrate im Vergleich zu einer Aspirin-Monotherapie. Unter einer Therapie mit höher dosiertem Sibrafiban konnte sogar eine Zunahme der Mortalitätsrate und der Rate an Myokardinfarkten beobachtet werden. Somit scheint das Therapieprinzip der oralen GP IIb/IIIa-Rezeptorblockade weiterhin keine Bedeutung für die Behandlung akuter Koronarsyndrome zu erlangen.

Aufgrund günstiger Behandlungseffekte im Rahmen einer geplanten Interimsanalyse wurde die ESPRIT-Studie (High Dose Eptifibatide [Integrelin] in Elective Coronary Stenting) vorzeitig abgebrochen und die vorläufigen Ergebnisse während des Kongresses präsentiert. Bei Patienten mit elektiver Stentimplantation zeigte sich im Vergleich zu Placebo unter einer Therapiestrategie mit zweifacher Verabreichung eines Bolus mit Eptifibatide im Abstand von zehn Minuten, gefolgt von einer Infusion mit Eptifibatide eine 43%ige Reduktion des Risikos für Tod oder Myokardinfarkt innerhalb der ersten 48 Stunden. Somit konnte für kleinmolekulare, intravenös verabreichte GP IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten in Zusammenhang mit Koronarinterventionen erstmals ein mit Abciximab vergleichbarer Therapieeffekt gezeigt werden.

Nachdem in der PRAISE-I-Studie (Prospective Randomized Amlodipin Survival Evaluation) ein günstiger Behandlungseffekt von Amlodipin bei Patienten mit nichtschämischer Herzinsuffizienz vermutet wurde, konnte in der nunmehr präsentierten, ausschließlich an Patienten mit nichtschämischer Kardiomyopathie durchgeführten Nachfolgestudie (PRAISE II) dieser günstige Effekt nicht nachgewiesen werden. Demnach besteht für den Einsatz von Kalziumantagonisten bei der Herzinsuffizienz nach wie vor keine Indikation.

Die ALLHAT-(Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack-)Studie untersucht unterschiedliche antihypertensive Therapiestrategien an mehr als 42.000 bluthochdruckkranken Patienten über dem 55. Lebensjahr. Ziel dieser Untersuchung ist, herauszufinden, ob neuere antihyper-

tensiv wirksame Medikamente im Vergleich zu Diuretika einen günstigeren Effekt aufweisen. Es werden dabei unterschiedliche Antihypertensiva, wie Amlodipin, Chlorthalidon, Doxazosin und Lisinopril, evaluiert. Am 24. Jänner 2000 wurde im Rahmen einer Zwischenanalyse eine signifikant höhere Rate an koronarer Herzkrankheit und eine um 25 % höhere Rate an kardiovaskulären Endpunkten (Gesamtmortalität, Schlaganfälle, nichtfataler Myokardinfarkt, koronare Todesfälle, Revaskularisation [peripher und koronar]) in der mit Doxazosin behandelten Patientengruppe im Vergleich zu Chlorthalidon nachgewiesen. Im Vordergrund stand unter dem Alpha-Blocker Doxazosin ein mehr als doppelt so häufiges Auftreten von Herzinsuffizienz im Vergleich zu einer antihypertensiven Therapiestrategie mit Chlorthalidon. Aber auch andere kardiovaskuläre Ereignisse traten unter Chlorthalidon in der über vier Jahre geführten Beobachtung um 13 % seltener auf als unter Doxazosin. Somit scheint der Parameter der alleinigen Blutdrucksenkung ein inadäquater Surrogatmarker für kardiovaskuläre Ereignisse bei Hypertonikern zu sein. Antihypertensive Medikamente können zusätzlich zur Blutdrucksenkung andere kardiovaskuläre Wirkungen aufweisen, sodaß für alle Antihypertensiva ähnliche direkte Vergleichsuntersuchungen, wie dies in ALLHAT durchgeführt wurde, zu fordern sind. Aus der vorliegenden Zwischenanalyse von ALLHAT müssen weiterhin Diuretika (und β -Blocker) als Medikamente der ersten Wahl in der Primärtherapie des unkomplizierten Bluthochdrucks empfohlen werden. Der Einsatz von Doxazosin (Alphablocker) in der First-Line-Therapie des Bluthochdrucks ist demgegenüber nicht indiziert.

Die enttäuschenden Resultate der HERS-Studie über den Einsatz einer postmenopausalen Östrogensatztherapie bei Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit konnten durch die nunmehr präsentierte ERA-Studie (Estrogen Replacement and Atherosclerosis), eine Angiographiestudie, die die Wirkung konjugierter equiner Östrogen, der Kombination aus konjugierten Östrogenen und Medroxyprogesteronacetat (MPA) und Placebo auf die Progression der Atherosklerose untersuchte, bestätigt werden. Nach einem Follow-up von 3,2 Jahren konnte kein signifikanter Unterschied im Stenosegrad der Koronararterien und somit an der Progression der Atherosklerose nachgewiesen werden. Somit kann nach wie vor der Beginn einer Hormonersatztherapie aus kardiovaskulären Gründen bei Patientinnen mit etablierter koronarer Herzkrankheit nicht empfohlen werden.

Zwei Studien beschäftigten sich mit Stentimplantation in kleine Koronararterien. In der ISAR-SMART-Studie (Intracoronary Stenting or Angioplasty for Restenosis Reduction in Small Arteries) wurden Gefäße mit einem Durchmesser von unter 2,8 mm und in der BESMART-(BESTENT in SMALL ARTERIES-)Studie wurde Stenting mit Angioplastie in Koronargefäßen mit einem Durchmesser unter 3 mm (im Durchschnitt 2,2 mm) untersucht. Während die ISAR-SMART-Studie keine signifikante Reduktion der Restenose-rate durch Stentimplantation (35,7 % mit Stent versus 37,5 % mit PTCA) nachweisen konnte, zeigte sich in der BESMART-Studie eine signifikante Reduktion der Restenose-rate nach sechs Monaten (48,5 % mit PTCA vs. 22,7 % mit Stent; relatives Risiko 0,48). Ein Unterschied zwischen beiden Studien lag in der unterschiedlichen durchschnittlichen Dimension der behandelten Gefäße. Während diese in der BESMART-Studie 2,2 mm betrug, war sie in der ISAR-SMART-Studie 2,6 mm. Ob dies für die Erklärung der unterschiedlichen Ergebnisse beider Studien ausreicht, werden weitere Analysen zeigen müssen.

In der Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz konnte in einer Vergleichsuntersuchung zwischen dem ACE-Hemmer Lisinopril und dem neuen Vasopeptidasehemmer Omapatrilat an 1.242 Patienten ein signifikant selteneres Auftreten von Tod oder einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz unter dem neuen Therapieprinzip der Vasopeptidasehemmung mit Omapatrilat festgestellt werden (relative Risikoreduktion 28 %). Somit scheinen die ersten Studienergebnisse für Omapatrilat in der Behandlung der Herzinsuffizienz sehr vielversprechend zu sein.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)