

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Schnellrepetitorium: Von
Copernicus bis Capricorn**

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8 (3)

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,-

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

VON COPERNICUS BIS CAPRICORN

HERZINSUFFIZIENZ — THERAPIEZIELE

- ♥ Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung und/oder auslösenden Ursache
- ♥ Beseitigung der Symptomatik
- ♥ Verbesserung der Lebensqualität (Quality of life)
- ♥ Verlängerung des Lebens (Letalität)
- ♥ Ökonomie

KARDIALE THERAPIE — WANDEL

- ♥ Alter
- ♥ Geschlecht
- ♥ Polymorbider Patient
- ♥ Reduzierte Linksventrikelfunktion
- ♥ Inkomplette Revaskularisation
- ♥ Mündiger Patient
- ♥ Ökonomie

ALLGEMEINE RATSCHLÄGE/BERATUNG BEI HI

- ♥ Selbstkontrolle: Gewicht, Symptome
- ♥ Social support: Vermeidung von Isolation
- ♥ Reisen (Dehydratation, Beinschwellung, Thromboseprophylaxe, Diätwechsel, Durchfälle, Hitze, Luftfeuchtigkeit etc.)
- ♥ Impfungen (Influenza, Pneumokokken)
- ♥ Kontrazeption und Hormonersatztherapie
[Eber B, J Kardiologie 1998; Sonderh 3]

ALLGEMEINMASSNAHMEN BEI HERZINSUFFIZIENZ

- ♥ Ernährung (Übergewicht, Salzzufuhr, Flüssigkeit)
- ♥ Nikotin-, Alkoholkarenz
- ♥ Körperliche Aktivität/Training
- ♥ Ruhe
- ♥ Instruktion von Familienmitgliedern (CPR)
- ♥ Defibrillator – halbautomatisch, prophylaktisch?
[Eber B, J Kardiologie 1998; Sonderh 3]

ACEI-EMPFEHLUNGEN

	Startdosis	Zieldosis
♥ Captopril	3 x 6,25 mg	3 x 50 mg
♥ Enalapril	1 x 2,5 mg	2 x 20 mg
♥ Ramipril	1 x 1,25 mg	2 x 5 mg
♥ Lisinopril	1 x 2,5 mg	1 x 40 mg

- ♥ Labor nach 3–5 Tagen, dann 3 und 6 Monate
- ♥ Vorsicht: Hypotonie, Diuretika-Exzess, Kombination mit K⁺-sparenden Diuretika
[Guidelines. EHJ 1997; 18: 736]
- ♥ Beginn ACEI abends (First-dose-Hypotonie), Diuretikum 24 h absetzen
- ♥ Dosissteigerung ACEI abends
- ♥ Cave: Kombination mit NSAR, Aspirin hochdosiert
- ♥ Kombination mit Spironolacton (25 mg) möglich
- ♥ Husteninzidenz 8–10 % (bei Internisten höher)

A II-ANTAGONISTEN-ALPHABET

♥ A	Atacand 8, 16 mg Atacand plus	Astra-Zeneca
♥ B	Blopress 8, 16 mg Blopress plus	Takeda
♥ C	Cosaar 50 mg Cosaar plus (12,5 mg HCT)	MSD
♥ D	Diovan 80 mg Co-Diovan (12,5 mg HCT)	Novartis
♥ M	Micardis 40, 80 mg	Merck
♥ T	Teveten 600 mg	Solvay

A II-ANTAGONISTEN — FAKTEN

- ♥ Nebenwirkungen auf Placeboniveau, aber: Angioödem mit Losartan beschrieben, Husten möglich
- ♥ Preiskampf in Österreich – Ökonomie
- ♥ Gleichwertigkeit mit ACEI bei HI trotz Elite 1- und 2-Studien umstritten
- ♥ Alternative zu ACEI bei HI und Unverträglichkeit schon heute
- ♥ Klasseneffekt? (Diskussion wie ACEI, Statine, Beta-blocker etc.)

DIURETIKA — EMPFEHLUNGEN

♥ Furosemid	20–40 mg	250–500 mg
♥ HCT	12,5 mg	75 mg
♥ Spironolacton	12,5 mg	100 mg
♥ Kombination Furosemid/Thiazid möglich		
♥ Xipamid (Aquaphoril® 40 mg) überlegen		
♥ HCT, Spironolacton nur bei Kreat < 2 mg/dl		
♥ Dosisreduktion jederzeit möglich (Prognose!)		

[Guidelines. EHJ 1997; 18: 736]

DIGITALIS-EMPFEHLUNGEN

- ♥ Digoxin: 2 x 0,25 mg für 2 Tage; 0,25–0,375 mg Erhaltung NIERE
- ♥ Digitoxin: 0,3 mg für 3 Tage; 0,07–0,1 mg Erhaltung LEBER
- ♥ Auch bei SR wirksam, Absetzversuch möglich (Prognose!)
- ♥ Eher niedrige Dosierung günstig
[Guidelines. EHJ 1997; 18: 736]

BETABLOCKER-EMPFEHLUNGEN

- ♥ Dosierung initial niedrigst (1/10 der Zieldosis), 14-d-Intervalle, zusätzlich zur Standardtherapie
- ♥ Ausreichende Betablockade = Herzfrequenz 50–60/min, adaptierter Frequenzanstieg bei Belastung
- ♥ Fortführung einer bestehenden Betablockade sinnvoll
- ♥ Alle Stadien indiziert
- ♥ Bei Lungenödem frühestens 14 d nach Event einleiten
- ♥ Keine Hustenzuckerln
- ♥ Cave: Rebound-Phänomen auch bei Vergessen, bei HI deletär
- ♥ Compliance des Patienten Voraussetzung!
- ♥ Klasseneffekt? (COMET-Studie) – (Atenolol), Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol
- ♥ Vorsicht bei SSS
- ♥ Cave: Kombination mit Verapamil, Diltiazem
- ♥ Vorsicht: Verwechslung der Esmolol-Amp.!
- ♥ Nur zirka 30 % in der Praxis möglich

BETABLOCKER-STUDIEN

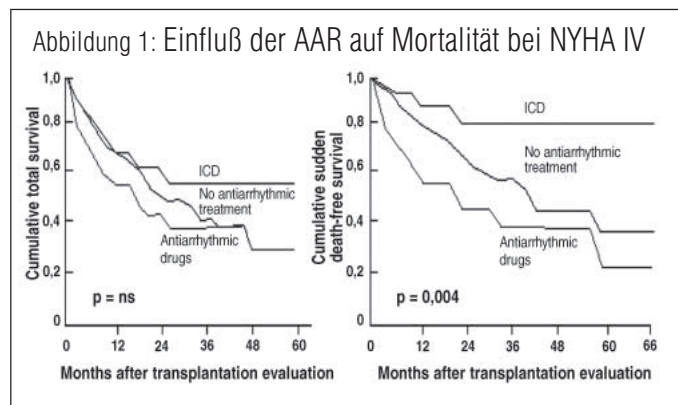
- ♥ Bei HI besser als ACEI getestet (> 13.000)
- ♥ 25 Jahre Studien (Waagstein CMP 1975, Swedberg Survival 1979)
- ♥ Durchbruch durch US Carvedilol, CIBIS II UND MERIT-HF – NYHA II und III
- ♥ COPERNICUS
 - 2289 Patienten in 334 Zentren, NYHA IV, 316 d
 - maximale Dosis 74 %, kein Patient ohne Follow-up, Withdrawal-Rate unter Carvedilol geringer
 - ab 3 Monate signifikant, vorzeitig abgebrochen
 - 35 % Risikoreduktion, alle Subgruppen gleich

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Die optimale Therapie einer symptomatischen Herzinsuffizienz bringt +14 Monate Lebenserwartung!

	Lebensqualität	Letalität
ACE-Hemmer	++ (chron. >)	+++
Diuretikum	++ (akut >)	0
Digitalis	++	0
Betablocker	+	++
Antikoagulans	–	+

EINFLUSS DER AAR AUF MORTALITÄT BEI NYHA IV



HERZTRANSPLANTATION – INDIKATIONEN

- ♥ End stage-Herzerkrankung, die ohne TX innerhalb von 12 Monaten zum Tod führt
- ♥ Inoperable KHK mit intractabler Angina pectoris
- ♥ Maligne Arrhythmien, die einer anderen Therapie nicht zugänglich sind
- ♥ Patienten mit NYHA III/IV mit einer EF < 20 % und einer VO₂max < 14 ml/kg/min
[Fruhwald F, J Kardiologie 2001, in press]

HERZTRANSPLANTATION – KONTRAINDIKATIONEN

- ♥ Schwerer Endorganschaden (Nieren, Leber)
- ♥ Floride Infektionen
- ♥ Malignome
- ♥ Akute PAE
- ♥ Ausgeprägte Fettleibigkeit
- ♥ Psychiatrische Erkrankung
- ♥ Alkohol-, Nikotin- und Drogenabhängigkeit
- ♥ HIV-Infektion
- ♥ Irreversibler pulmonaler Hypertonus
[Fruhwald F, J Kardiologie 2001; in press]

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Bernd Eber
II. Interne Abteilung mit Kardiologie und Intensivstation
A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom
Hl. Kreuz, A-4600 Wels, Grieskirchnerstr. 42

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