

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

State of the Art der antiadrenergen Therapie
kardiovaskulärer Erkrankungen

Eber B

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2000; 7 (Supplementum C)
48-50*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

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

www.kup.at/kardiologie

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

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

STATE OF THE ART DER ANTI-ADRENERGEN THERAPIE KARDIO-VASKULÄRER ERKRANKUNGEN

Satellitensymposium organisiert von F. Hoffmann-La Roche

L. Ryden aus Stockholm eröffnete als Vorsitzender das Symposium und gab einen geschichtlichen Streifzug durch die Entwicklung der β -Rezeptoren 1948, über den ersten β -Blocker 1960 bis zu den frühen Erfahrungen mit dieser Therapie bei Herzinsuffizienz durch Waagstein und Swedberg aus Skandinavien zum besten.

M. Böhm (Köln) referierte vor allem über erhöhte Norepinephrinspiegel als prognostische Marker der Herzinsuffizienz und die sehr frühzeitig bei Herzinsuffizienz auftretende Down-Regulation der β -Rezeptoren. Die Herzfrequenz gilt ja als weiterer wichtiger Faktor für das Überleben (je niedriger, desto bessere Prognose). Im weiteren Verlauf des Vortrages wurde die Bedeutung der gleichzeitigen Alphablocker durch den β -Blocker Carvedilol hervorgehoben. Bei Patienten mit PAVK zeigt sich ein signifikanter Vorteil von Carvedilol im Vergleich mit Propranolol. Auch die Mikroalbuminurie wird durch Carvedilol günstiger beeinflusst als durch Atenolol. **T. Lüscher** (Zürich) hob die Bedeutung der Peripherie nochmals hervor (Ab-

bildung 1). **H. Dargie** (Glasgow), der Studienleiter der CAPRICORN-Studie, berichtete über die Bedeutung der linksventrikulären Dysfunktion nach Myokardinfarkt. Diese Studie, durchgeführt mit Carvedilol, wurde in der Zwischenzeit abgeschlossen, die Daten werden noch heuer der Öffentlichkeit präsentiert werden (Design siehe Abb. 2). Schließlich präsentierte **M. Packer** (New York), der Studienleiter der COPENICUS-Studie, die wichtigsten Ergebnisse bei Personen mit schwerster Herzinsuffizienz. Im folgenden werden die Eckdaten dieser Untersuchung zusammengefasst:

COPERNICUS CARVEDILOL PROSPECTIVE RANDOMISED CUMULATIVE SURVIVAL TRIAL

Allgemeines:

- Prävalenz: 0,4–1 % der Bevölkerung, 2,5 % bei > 45 a

- Häufigste Entlassungsdiagnose der Krankenhäuser, obwohl keine Diagnose
- 5-Jahres-Überleben 25 % bei Männern, 38 % bei Frauen (Framingham)

β -Blocker:

- β -Blocker an mehr Patienten getestet als ACE-Hemmer in der Indikation HI (> 13.000)
- 25 Jahre Studien (Waagstein CMP 1975, Swedberg Survival 1979, AT 1982, ISIS-1 1986, US Carvedilol 1996, MERIT-HF, CIBIS 1999, BEST 1999 – Rückfall, keine ISA)

Copernicus-Studie (Tab. 2–4):

- 2289 Patienten in 334 Zentren
- Europa: 1387 Patienten aus 152, USA: 482 aus 117 Zentren
- 8 eigene Patienten (AKH Wels, II. Interne Abteilung mit Kardiologie und Intensivstation)
- Am meisten kranke Patienten, die jemals studiert wurden (niedrigste EF, Hospitalisierung)
- Mittlere Beobachtungsdauer 316 Tage (Median: 294 Tage)

Abbildung 1: Carvedilol vs. Metoprolol. Effekte auf Herzminutenvolumen und vaskulären Widerstand bei Hypertonikern [nach Weber, 1996]

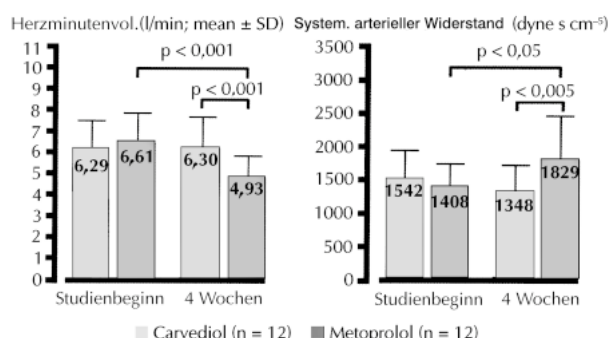


Abbildung 2: CAPRICORN. Patienten mit LV-Dysfunktion nach Infarkt therapiert mit Standardtherapie (Patient stabil für 24 h nach vorheriger Dosiserhöhung des ACE-Hemmers)

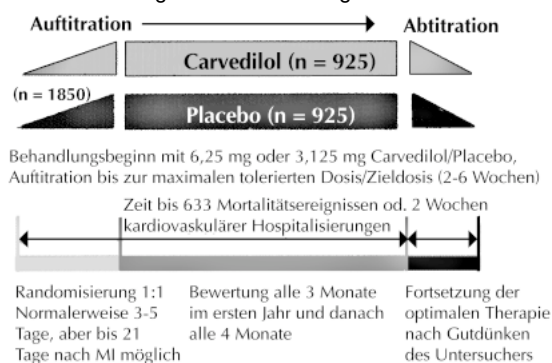


Tabelle 1: Bisherige Studien

Studie	Stadium	Patienten	Dauer	Mortalität
US Carvedilol	II–IV	1094	15 Mo	65 %
CIBIS II Bisoprolol	III–IV	2647	3 a	34 %
MERIT-HF Metoprolol	II–IV	3991	3 a	34 %

- Die maximale Dosis 2 × 25 mg erhielten 73,9 % (Carvedilol) bzw. 81,5 % (Placebo)
- Keinen Patienten im Follow-up verloren!
- Survival-Rate war nur 3 Monate parallel (Kaplan-Meier)
- Withdrawal-Rate unter Carvedilol geringer als unter Placebo!

Schlußfolgerung:

- Bisher schwere Herzinsuffizienz = Kontraindikation, nun klare Indikation zusätzlich gegeben
- Landmark Study – schließt Lücke (CAPRICORN folgt)
- Substanzeffekt von Carvedilol oder Gruppeneffekt? Positiv für Carvedilol: zusätzliche α -Blockade (Angriffspunkt Niere), Antioxidation
- **Insgesamt 35 % Risikoreduktion!**
- **1000 Patienten nach Copernicus behandelt für 3 Jahre – 200 Leben gerettet!**

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Eber
II. Interne Abteilung mit Kardiologie und Intensivstation
A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Kreuz Wels
4600 Wels, Grieskirchnerstr. 41

Tabelle 2: Charakteristika der Patientengruppen

	Placebo	Carvedilol
n	1133	1156
Alter	63,4	63,2
Spital letztes Jahr	65	66
EF	20	20
KHK/Nicht-KHK	760/373	778/378
Männer/Frauen	905/228	919/237
Blutdruck	123/76	123/76
Herzfrequenz	80	80

Tabelle 3: Mortalität je nach linksventrikulärer Funktion

Mortalität	Placebo	Carvedilol	Odds
EF < 20 %	22,5 %	17,9 %	
EF > 15 %	25,0 %	19,0 %	
Gesamt	18,5 %	11,4 %	0,65 (0,52–0,81)

Tabelle 4: Mortalität je nach Parameter

Mortalität Parameter	Placebo	Carvedilol	Odds
Männer	155 / 905	107 / 919	0,65
Frauen	35 / 228	23 / 237	0,65
< 65 Jahre	81 / 578	49 / 609	0,55
≥ 65 Jahre	109 / 555	81 / 547	0,75
EF < 20	83 / 386	61 / 384	0,71
EF ≥ 20	107 / 747	69 / 772	0,61
KHK	140 / 760	103 / 778	0,69
Keine KHK	50 / 373	27 / 378	0,52
Nicht-Schwarze	183 / 1070	126 / 1098	0,65
Schwarze	7 / 63	4 / 58	0,60
US	72 / 320	58 / 333	0,75
Nicht-US	118 / 813	72 / 823	0,59
Keine Hospital.	32 / 318	16 / 309	0,55
Hospital.	83 / 585	58 / 608	0,65
Gesamt	190 / 1133	130 / 1156	0,65 p < 0,00(0)14

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](#)