

Michael Habs, Karlsruhe

Statement zum Thema

Aktuelle Daten zeigen: Weißdorn optimiert die Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz

Die Anzahl der Patienten mit Herzinsuffizienz nimmt in Deutschland seit Jahren kontinuierlich zu. Dies verdanken wir unter anderem der steigenden Lebenserwartung und dem medizinischen Fortschritt: Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung des höheren Alters, außerdem tritt sie als Folge vom Bluthochdruck, bei der koronaren Herzerkrankung (KHK) oder Diabetes auf. Die Versorgungssituation von Patienten mit Herzinsuffizienz ist allerdings – trotz einiger neuer Erkenntnisse, die in den letzten Jahren die Forschung liefern konnte – alles andere als befriedigend. Nach wie vor gibt es keine medikamentöse Therapie, welche die fortschreitende und innerhalb von 5 Jahren zu 50 Prozent tödliche Erkrankung stoppen oder sie gar heilen könnte.

Da neben der schlechten Prognose die Betroffenen auch unter das Alltagsleben stark beeinträchtigenden Beschwerden wie Luftnot, leichte Ermüdbarkeit, Beinschwellungen oder nächtlicher Harndrang leiden, *hat eine Behandlung, die auf die Verringerung dieser Symptomatik und eine Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet ist, einen hohen therapeutischen Stellenwert.* Die ersten Daten einer langfristigen prospektiven kontrollierten Kohortenstudie mit dem Crataegus Extrakt WS 1442 zeigen, dass der Einsatz von Weißdorn die Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz in dieser Hinsicht tatsächlich optimieren kann.

In die Auswertung kamen dabei Daten aus 276 Prüfzentren. 955 Patienten wurden dort über einen Zeitraum von zwei Jahren wegen einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II behandelt. Da es sich bei der Untersuchung um eine nicht intervenierende Beobachtung handelt, wurde im voraus kein bestimmtes Therapieschema vorgegeben. Das therapeutische Vorgehen haben vielmehr die beteiligten niedergelassenen Internisten und Allgemeinmediziner nach den Bedürfnissen des jeweiligen Patienten individuell festgelegt. *Die Daten spiegeln somit*

gleichzeitig auch die Alltagsrealität der ambulanten Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten.

- 590 Patienten bekamen von ihrem Arzt den standardisierten Crataegus-Extrakt WS 1442 als Monotherapie oder als Kombinationstherapie zusammen mit einem oder mehreren konventionellen chemisch-synthetischen Präparaten verordnet (Kohorte Crat).
- 365 Patienten erhielten nur eine konventionelle Therapie (Kohorte rest of the world, ROW).

Zum Einsatz kamen so neben Crataegus bevorzugt ACE-Hemmer, Diuretika, Herzglykoside und Betablocker. Die meisten Patienten bekamen mehrere Präparate gleichzeitig verordnet, in der Crat-Kohorte wurden allerdings 37 Prozent der Patienten mit dem Phytopharmakon alleine behandelt.

Um trotz der realen Praxissituation eine wissenschaftlich befriedigende Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten, wurden die evaluierten Daten nach der Matched-pairs-Technik ausgewertet. Nach diesem Verfahren werden Patienten aus beiden Kohorten jeweils paarweise miteinander verglichen, und zwar so, dass sich die Paare in den wesentlichen Kriterien zu Beobachtungsbeginn voneinander nicht unterscheiden. Zu den Matching-Kriterien der Crataegus - Studie gehörten neben dem Geschlecht und dem Alter (± 5 Jahre) der Betroffenen auch die Diagnose (Linksherz-, Rechtsherz- bzw. Globalinsuffizienz) und eine Übereinstimmung bezüglich des Vorliegens wichtiger Begleiterkrankungen wie koronare Herzkrankheit (KHK), Hypertonie, Vitium, Kardiomyopathie bzw. Zustand nach Herzinfarkt.

Die erfassten Parameter waren: Leistungsminderung, Müdigkeit, Belastungsdyspnoe, Palpitationen, Nykturie, Knöchelödeme, Herzfrequenz, Blutdruck und Lebensqualität.

Die Auswertung nach zweijährigen Behandlung ergab, dass sich im Mittel alle untersuchten Symptome in beiden Behandlungsgruppen stabilisieren bzw. verbessern konnten, erstaunlicherweise fielen aber die Verbesserungen bei den mit Crataegus - Extrakt behandelten Patienten durchwegs stärker aus als in der Vergleichskohorte (siehe Grafik). Bei den Symptomen Müdigkeit, Belastungsdyspnoe und Palpitationen (Herzklopfen) war dieser unterschied statistisch signifikant.

Die günstigen Effekte auf die klinische Symptomatik und die Lebensqualität wurden erreicht, obwohl die Patienten der Crat - Kohorte

insgesamt deutlich weniger chemisch-synthetische Medikamente verordnet bekamen als Patienten der ROW - Kohorte.

⇒ 54 Prozent der Patienten der ROW - Kohorte erhielten im Studienverlauf – zumindest zeitweise – einen ACE - Hemmer, in der Crat - Kohorte waren es nur 36 Prozent.

⇒ 37 Prozent der ROW – Kohorte - Patienten nahmen einen Herzglykosid, in der Crat - Kohorte waren es 18 Prozent.

⇒ Bei Diuretika lag der Anteil in der ROW - Kohorte bei 61 Prozent, in der Crat - Kohorte bei 49 Prozent.

⇒ Betablocker haben 33 Prozent der ROW – Kohorte - Patienten bekommen, in der Crat - Kohorte waren es 22 Prozent.

Nachdem die Untersuchung als eine auf insgesamt 3 Jahre konzipierte Langzeitstudie angelegt ist, bleibt noch abzuwarten, inwieweit sich die festgestellten günstigen Ergebnisse mit zunehmender Therapiedauer noch weiter vertiefen.

*Dr. Dr. med. habil. Michael Habs,
Vorsitzender des KFN-Kuratorium,
Professor am Walther Straub Institut
der Universität München,
Geschäftsführer der
Dr. Willmar Schwabe Arzneimittel
Willmar-Schwabe-Straße 4
D – 76227 Karlsruhe
Tel. 0721/ 40 05 497*