

Symptomatik und Prognose verbessern

STABILE ANGINA PECTORIS: Lebensstilmaßnahmen und medikamentöse Therapie behalten einen hohen Stellenwert. Redaktion: Mag. Andrea Weiss

ANGINA PECTORIS ist gekennzeichnet durch die typischen Symptome einer akuten Koronarinsuffizienz mit plötzlich einsetzenden, für Sekunden bis Minuten andauernden (eventuell ausstrahlenden) Brustschmerzen oder Brustenge, mitunter begleitet von Erstickungsanfällen und Atemnot bis hin zum Vernichtungsgefühl. Bei einer stabilen AP treten die Symptome ausschließlich unter (körperlicher oder psychischer) Belastung auf, die Symptomcharakteristik während der Anfälle bleibt über längere Zeit konstant.

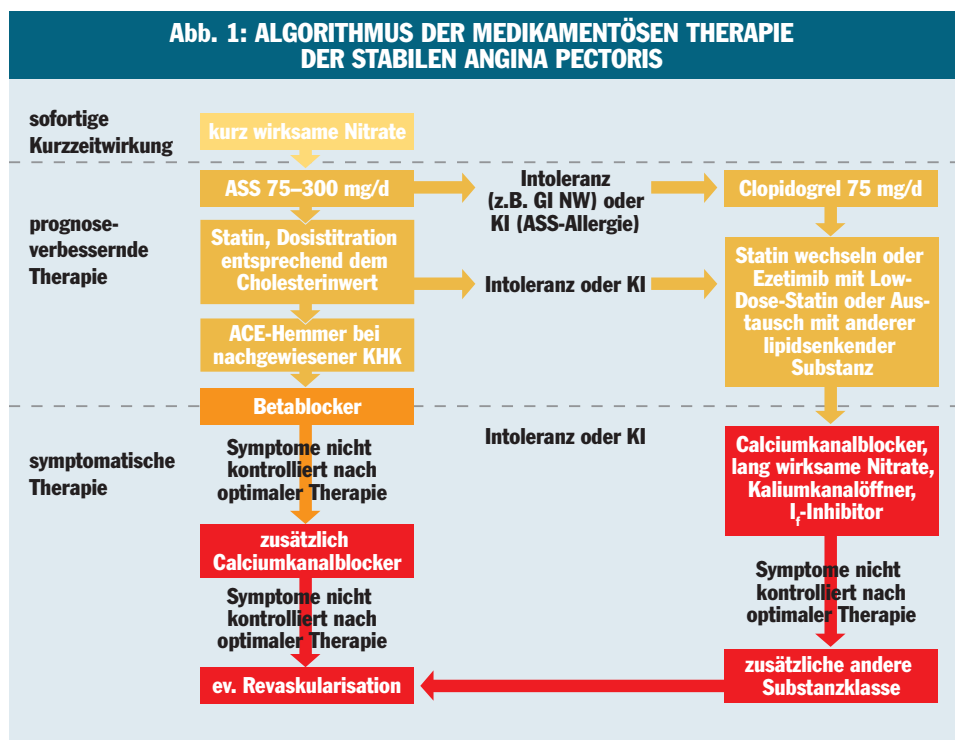
LEBENSQUALITÄT ERHÖHEN, EREIGNISRISIKO SENKEN

Ziel in der Behandlung der stabilen Angina pectoris (AP) ist, sowohl die Prognose als auch die Symptomatik und damit die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. An erster Stelle der Maßnahmen steht die Minimierung von Risikofaktoren mittels Lebensstilmodifikation wie Nikotinkarenz, Gewichtsreduktion/Ernährungsumstellung und regelmäßiger körperlicher Aktivität.

Für die medikamentöse Behandlung der stabilen AP bieten die im Jahr 2006 publizierten Guidelines der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) einen praxisrelevanten Algorithmus, in dem den beiden genannten Zielrichtungen unterschiedliche Substanzen zugeordnet werden (vgl. Abb.).

Als prognoseverbessernde Therapie kommen laut ESC-Guidelines Acetylsalicylsäure (bzw. bei ASS-Unverträglichkeit oder -Kontraindikation Clopidogrel), Statine (bei Intoleranz oder Kontraindikation Ezetimib oder andere lipidsenkende Substanzen) sowie ACE-Hemmer bei nachgewiesener KHK zum Einsatz.

Betablocker nehmen eine Zwischenstellung ein, weil sie nur in der Sekundärprä-



Quelle: European Guidelines on the Management of Stable Angina Pectoris, Eur Heart J 2006; 27:1341-1381

vention bei Patienten nach Myokardinfarkt die Prognose verbessern; bei Patienten ohne durchgemachten Myokardinfarkt ist ihre Wirkung primär als symptomverbessernd zu sehen.

Können die Angina-pectoris-Beschwerden trotz optimaler Therapie nicht zufriedenstellend kontrolliert werden, wird die zusätzliche Gabe eines Calciumkanalblockers, lang wirksamer Nitrate, eines Kaliumkanalöffners oder If-Ionenkanal-Blockers empfohlen.

Persistieren die Beschwerden weiterhin, ist laut ESC-Guidelines eine Koronarintervention zu erwägen.

INTERVENTION SORGFÄLTIG ABWÄGEN

In der Praxis bewährt sich, den Bedarf für

eine Koronarintervention individuell sorgfältig abzuwägen. Die COURAGE-Studie zeigt, dass eine zusätzlich zur medikamentösen Therapie durchgeführte Intervention zwar die AP-Symptome, nicht aber die Prognose hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse und Tod verbessert.

Abhängig vom Leidensdruck der Patienten sollten in der Praxis vor einer Intervention alle medikamentösen Optionen ausgeschöpft werden, wobei Lebensstiländerungen natürlich einen wesentlichen Stellenwert haben müssen.

Univ.-Prof. Dr. MANFRED ZEHETGRUBER,
Univ.-Klinik für Innere Medizin II Wien
und Herz-Lungen-Zentrum Ebreichsdorf,
manfred.zehetgruber@meduniwien.ac.at,
www.herzlungenzentrum.at

