

Herzfrequenzsenkung mit Ivabradin: was nützt es? (Studie 2)

k -- Fox K, Ford I, Steg PG et al. Heart rate as a prognostic risk factor in patients with coronary artery disease and left-ventricular systolic dysfunction (BEAUTIFUL): a subgroup analysis of a randomised controlled trial. Lancet 2008 (6. September); 3

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Urspeter Masche

Um den Zusammenhang zwischen Herzfrequenz und harten kardiovaskulären Endpunkten zu untersuchen, wurde die Placebogruppe der BEAUTIFUL-Studie zusätzlich als Kohortenstudie ausgewertet. Etwa die Hälfte dieser Männer und Frauen, die an einer koronaren Herzkrankheit und einer linksventrikulären Dysfunktion litten, hatte eine Ruheherzfrequenz von 70/min oder mehr. In dieser Untergruppe ereigneten sich 34% mehr kardiovaskuläre Todesfälle, 53% mehr Hospitalisationen wegen Herzinsuffizienz, 46% mehr Myokardinfarkte und 38% mehr koronare Revaskulationseingriffe als bei den Personen mit einer Herzfrequenz von unter 70 pro Minute. Eine feinere Analyse zeigte einen kontinuierlichen Anstieg der Ereignishäufigkeit mit steigender Herzfrequenz, wobei der Zusammenhang mit Herzinsuffizienz ausgeprägter war als mit koronaren Ereignissen. Die Studienverantwortlichen schlossen daraus, dass eine erhöhte Ruheherzfrequenz bei koronarer Herzkrankheit mit linksventrikulärer Dysfunktion einen starken unabhängigen kardiovaskulären Risikofaktor darstellt.

Zusammengefasst von Markus Häusermann

Bisherige Untersuchungen mit Ivabradin haben gezeigt, dass es zur symptomatischen Behandlung bei stabiler Angina pectoris keinen Vorteil gegenüber den weitaus billigeren Betablockern oder Kalziumantagonisten bietet. Gemäss dieser aktuellen Studie, in der Ivabradin die bestehende Behandlung mit Betablockern und anderen kardialen Medikamenten begleitete, ist auch ein prophylaktischer Nutzen höchstens marginal. Dass bei Patienten und Patientinnen, deren Herzfrequenz zu Studienbeginn mindestens 70/min betragen hatte, für gewisse sekundäre Endpunkte ein signifikantes Resultat zugunsten von Ivabradin ermittelt wurde, darf man nicht überbewerten; so ist umstritten, welche Aussagekraft solchen zusätzlichen Berechnungen zukommt, wenn das Ergebnis des primären Endpunkts negativ ausgefallen ist.

Wie man die in der zweiten Publikation vorgestellte Analyse der Studie verstehen soll, ist etwas unklar; da sie sich auf die Placebogruppe beschränkt, ist sie in Bezug auf Ivabradin im Prinzip irrelevant. Ob es auch darum gegangen ist, angesichts des ernüchternden Hauptbefundes doch noch eine Botschaft nachzuschleichen, die im Sinne des Sponsors liegt?

Urspeter Masche