



COPD und Herzinsuffizienz – Was gibt es zu beachten ?



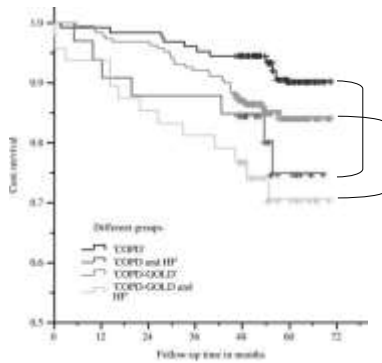
Roman Pfister
Klinik III für Innere Medizin



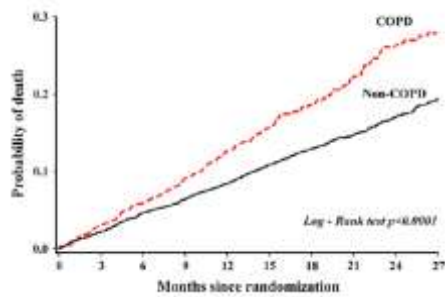
Prognose



COPD
(Primärversorgung, N=405)



Herzinsuffizienz
(Val-HeFT Studie, N=5010)

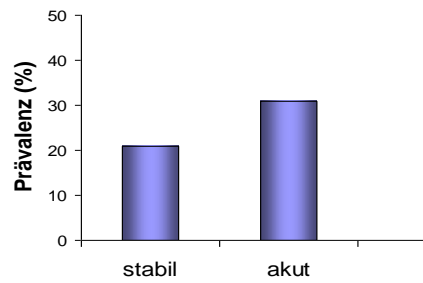


Ko-Inzidenz



COPD

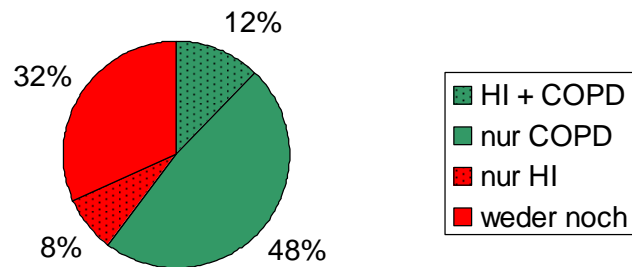
zusätzlich Herzinsuff.



Klinische Diagnosestellung



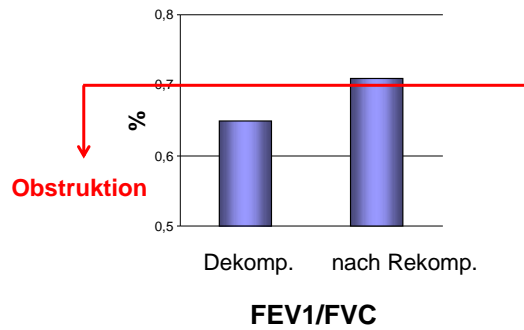
Patienten mit „Diagnose“ COPD (n=405)
(Primärversorgung)



Lungenfunktion



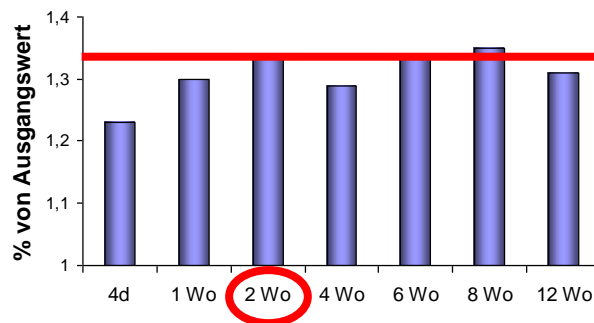
Bei
dekompensierter Herzinsuffizienz
(Nicht Raucher, n=15)



Lungenfunktion



FEV1 Verlauf
nach dekompensierter Herzinsuffizienz



Therapie: Realität



Herzinsuffizienz Patienten (Primärversorgung 2003-2004)

	Mit COPD (n=1398)	Ohne COPD (n=4445)	p-Wert
β-Blocker	18%	41%	<0,05
Diuretika	64%	55%	<0,05
Kalzium-Antagonist	33%	27%	<0,05
Inhalat. β2-Mimetika	57%	9%	<0,05

Therapie: Leitlinien



COPD

Anticholinergikum
β-Sympathomimetikum
 Steroide

Systolische Herzinsuffizienz

Diuretika
 ACE Hemmer
β-Blocker
 Aldosteron-Antagonist

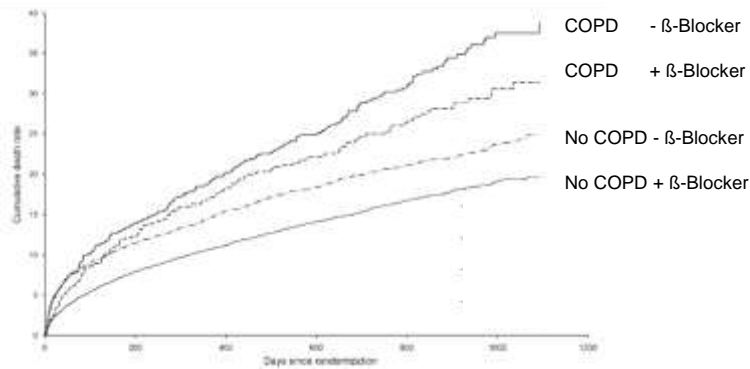


**COPD + Herzinsuffizienz:
Was hilft, was schadet?**

Hilft β -Blocker auch bei Herzinsuffizienz mit COPD?



Retrospektive Auswertung der VALIANT Studie
N=14703, Infarkt mit Herzinsuffizienz



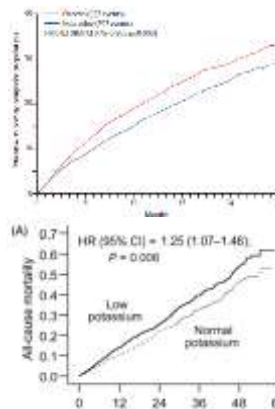
Schaden β 2-Mimetika bei Herzinsuffizienz?



Effekte von β 2-Mimetika vs. Plazebo:

- Puls + 9 /min
- Tachykardierisiko + 306%
- Kalium - 0,36mmol/L

Auswirkungen bei Herzinsuffizienz:



Alternativen zu β 2-Mimetika?



Anticholinergika (Tiotropium)
vs. Plazebo
(30 Studien, N=19545)

Anticholinergika (Tiotropium)
gegen β 2-Mimetika
(Hausarzt Datenbank, N=2862)

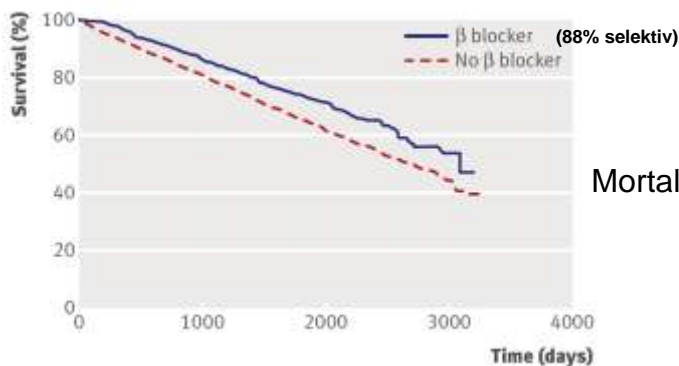
Cardiac Events	RR (95% CI)
Cardiac disorders (SOC)	0,91 (0,83-1,01)
Ischemic heart disease	0,93 (0,79-1,09)
Atrial fibrillation/flutter	0,92 (0,74-1,16)
Cardiac arrest	0,68 (0,39-1,16)
Cardiac failure	0,82 (0,69-0,98)
Myocardial infarction	0,74 (0,59-1,02)
Palpitations	1,16 (0,83-1,64)
Supraventricular tachycardia	1,09 (0,67-1,79)
Tachycardia (nonventricular)	1,03 (0,71-1,50)
Ventricular tachycardia/fibrillation	0,67 (0,38-1,19)

Angina	0,77 (0,37-1,59)
Vorhofflimmern	0,60 (0,25-1,42)
Herzinsuffizienz	0,65 (0,37-1,12)
Herzinfarkt	1,29 (0,45-3,66)
Tachykardie	0,66 (0,29-1,51)

Schaden selektive β 1-Blocker bei COPD?



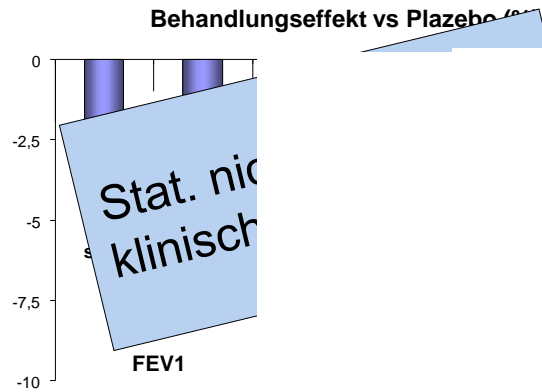
Retrospektive Registereauswertung:
N=5977 Patienten mit COPD nach GOLD Kriterien



Effekt selektiver β 1-Blocker bei COPD



Metaanalyse: 22 verblindete RCT, n=316 Patienten



β -Blocker bei COPD: selektiv vs. unselektiv?



Patienten mit Herzinsuffizienz:

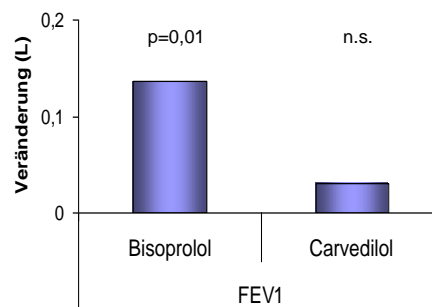
Bisoprolol (\emptyset 6,4mg/d) vs.

Carvedilol (\emptyset 47mg/d)

Offen RCT, n=63

GOLD Stadium II: 76%

6 Wochen



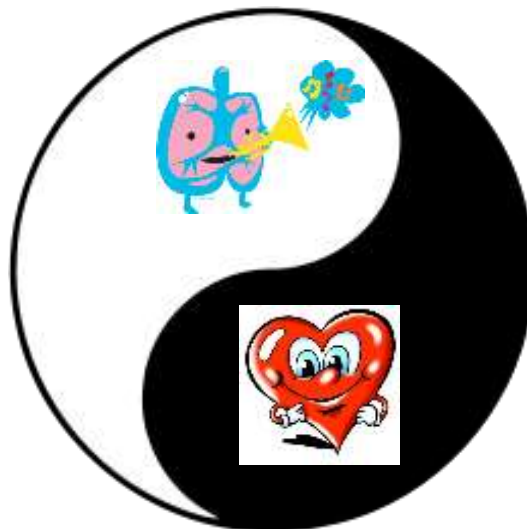
Was gibt es zu beachten?

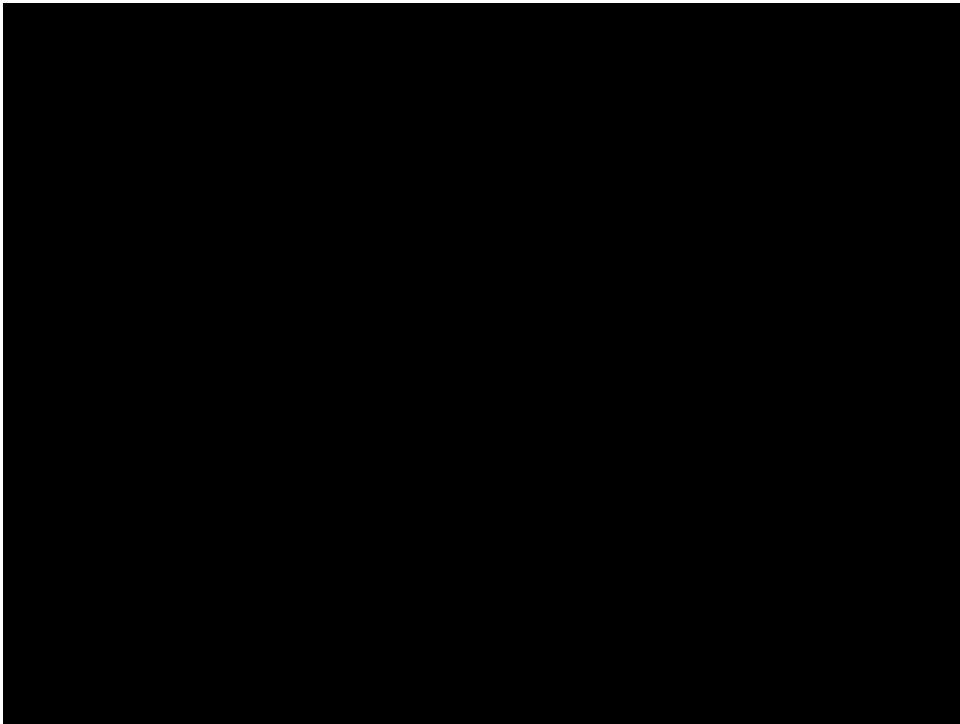


COPD + Herzinsuffizienz

- Hohe Koinzidenz: immer auch an das **Andere** denken
- Erschwerte klinische Diagnostik: **direkt** Lungenfunktion oder Bildgebung
- Anticholinergika scheinen **sicherer** als β -Mimetika für Herzinsuffizienz
- Selektive β_1 -Blocker sind bei Herzinsuffizienz mit COPD **indiziert!**


Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit





UNIKLINIK
KÖLN

Fachinformation



<i>Präparat</i>	<i>Kontraindikation</i>
Bisoprolol	Schwere COPD
Metoprolol	Bronchiale Hyperreagibilität
Nebivolol	Bronchospasmus
Carvedilol	Atemwegserkrankung mit Bronchospasmus

Seite 18 14.01.2012 | Was ist neu in der Kardiologie?