

Therapie der Herzinsuffizienz im Alter – Wie viel ist genug?

PD Dr. H.P. Brunner-La Rocca
Kardiologie
Universitätsspital Basel
Februar 2008



Herzinsuffizienz im Alter

- /// Zunahme mit Alter und damit durch Überalterung der Bevölkerung
- /// Ca. 10% der Bevölkerung über 75 Jahren
- /// Häufigster Hospitalisationsgrund bei Patienten über 75 Jahren
- /// Epidemie des 21. Jahrhunderts
- /// Ca. 2% der gesamten Kosten im Gesundheitswesen
- /// Prognose (beinahe) unverändert schlecht
- /// Oft nicht erkannt, oft ungenügend abgeklärt, oft ungenügend behandelt!



Therapie der Herzinsuffizienz im Alter

- /// Was ist anders im Alter?
- /// Therapie der Herzinsuffizienz im Alter
 - /// Evidenz?
 - /// Nebenwirkung der Therapie = Schaden durch Therapie?
 - /// Praktisches Vorgehen Beispiel Niereninsuffizienz
- /// Behandlungspräferenz im Alter
- /// Zusammenfassung



Wieso sind alte Patienten anders zu behandeln als jüngere?

Grosse Unterschiede

1. Physiolog. Veränderungen: Gewicht ↓, BD ↓, Chol. ↓
2. Übergewicht und Hypertonie: Überleben besser
3. Demenz: Überleben nicht vordergründiges Ziel
4. Frauen häufiger als Männer (in Studien umgekehrt)

Kleinere Unterschiede

1. Metabolismus: Nierenfunktion, Verteilvolumen
2. Ablehnung etw. zu ändern
3. Strategien für Langzeitüberleben weniger wichtig (z.B. Diabeseinstellung)
4. Co-Morbiditäten
5. Pos. Selektion (wie wichtig sind Risikofaktoren?)

Bulpitt. Heart. 2005; 91: 396



Wieso sind alte Patienten anders zu behandeln als jüngere?

Grosse Unterschiede

1. Kardiale (patho)-physiolog. Veränderungen: HF ↓ (Sick Sinus, AV-Block), orthostatische Dysregulation
2. Reserven werden in jeder Hinsicht kleiner
3. Demenz: Miteinbezug von Angehörigen / Institutionen
4. Co-Morbidität = Co-Medikation

Kleinere Unterschiede

1. Zeitbedarf (Visiten) grösser
2. Strategien für Langzeitüberleben individuell unterschiedlich
3. Absolutes Risiko grösser = möglicher Benefit ebenfalls grösser

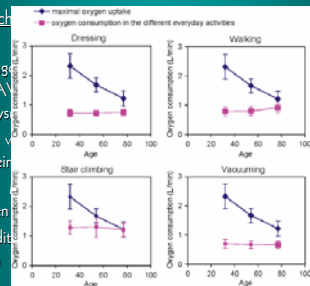
Leibundgut et al. Drugs Aging 2007; 24: 991



Wieso sind alte Patienten anders zu behandeln als jüngere?

Grosse Unterschiede

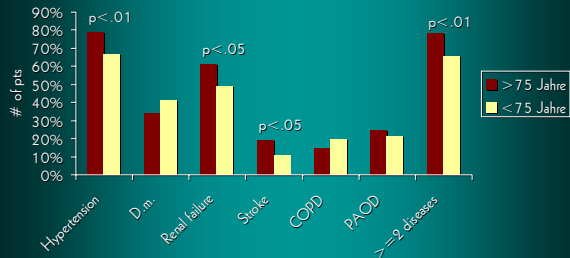
1. Kardiale Veränderungen: Sinus, AV-statische Dysregulation
2. Reserven werden in jeder Hinsicht kleiner
3. Demenz: Miteinbezug von Angehörigen / Institutionen
4. Co-Morbidität = Co-Medikation



Leibundgut et al. Drugs Aging 2007; 24: 991



Co-Morbiditäten bei älteren Patienten mit Herzinsuffizienz (TIME-CHF)



Brunner-La Rocca et al. Am Heart J 2006; 151: 949

Herzinsuffizienz im Alter

- /// Was ist anders im Alter?
- /// Therapie der Herzinsuffizienz im Alter
 - /// Evidenz?
 - /// Nebenwirkung der Therapie = Schaden durch Therapie?
 - /// Praktisches Vorgehen Beispiel I Herinsuffizienz
- /// Behandlungspräferenz im Alter
- /// Zusammenfassung

Wie gut ist die Therapie bei älteren Patienten etabliert?

		≤75 years	≥75 years
Reduced systolic function LVEF ≤40%	ACE-inhibitors	++++	++ ^{a,b}
	ATII-antagonists	++++	++ ^a
	β-blockers	++++	+++ ^{a,b}
	Aldosterone antagonists	+++	++ ^a
Preserved systolic function EF >(40-) 50%	ACE-inhibitors	++ ^c	+
	ATII-antagonists	++ ^c	+
	β-blockers	++ ^a	+
	Aldosterone antagonists	-	-

++++ several large positive RCTs, +++ one large positive RCT, ++ evidence from subgroup analysis (a), retrospective analysis of large cohorts (b), or one RCT with limited positive effects (c), + evidence from subgroup analysis with limited positive effects, - no outcome data available

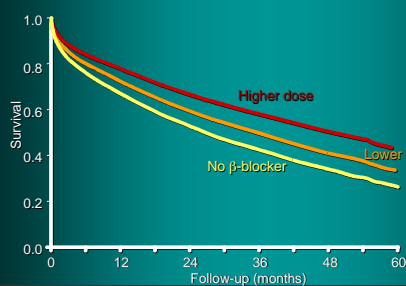
Leibundgut et al. Drugs Aging 2007; 24: 991

Verbesserte Prognose bei CHF bei älteren CHF Patienten

	1989-1991	1999-2000
Mortality Hosp.	7.5%	2.9%
Mortality 1 mth	10.0%	4.9%
Mortality 1 year	36.2%	26.5%
Relative Risk	1.0	0.66

Feinglass et al. Am Heart J 2003; 146: 111

Positive Effekte der β-Blockade bei älteren CHF Patienten

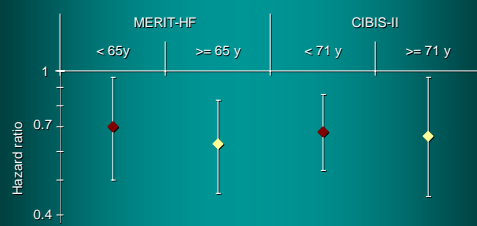


Kohorte von 11'942 Patienten

Angepasst an Alter, Geschlecht, Co-Morbiditäten, Hypertonie, KHK, Wahrscheinlichkeit einer β-Blocker Therapie, übrige Medikation

Sin and McAlister. Am J Med 2002; 113: 650

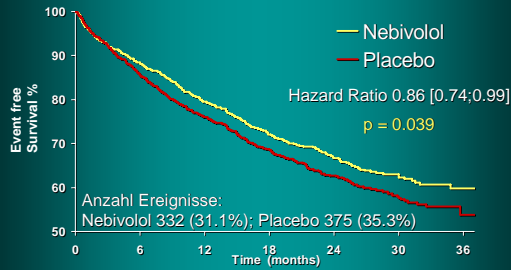
Effekt des Alters auf Mortalitäts-Benefit in grossen β-Blocker Trials



Eur Heart J 2004; 25: 1300

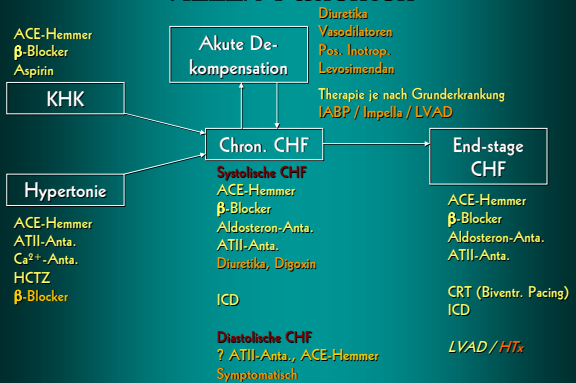
Eur J Heart Fail 2001; 3: 469

Primärer Endpunkt SENIORS Mortalität + CV Hosp.



Flather et al. Eur Heart J 2005, 26: 215

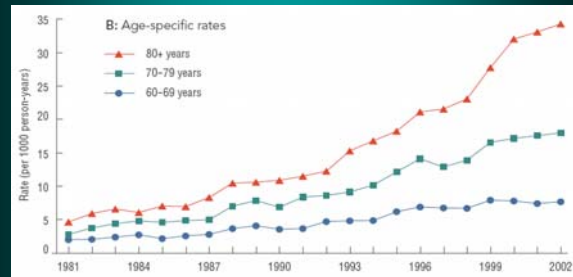
Therapie der Herzinsuffizienz bei ALLEN Patienten



Herzinsuffizienz im Alter

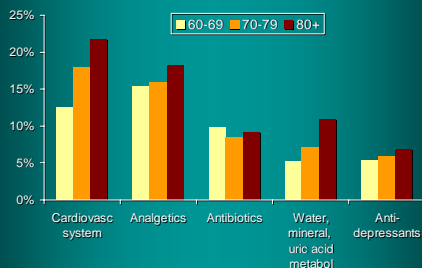
- /// Was ist anders im Alter?
- /// Therapie der Herzinsuffizienz im Alter
 - /// Evidenz?
 - /// Nebenwirkung der Therapie = Schaden durch Therapie?
 - /// Praktisches Vorgehen Beispiel Niereninsuffizienz
- /// Behandlungspräferenz im Alter
- /// Zusammenfassung

Häufigkeit von Hospitalisationen wegen Nebenwirkungen



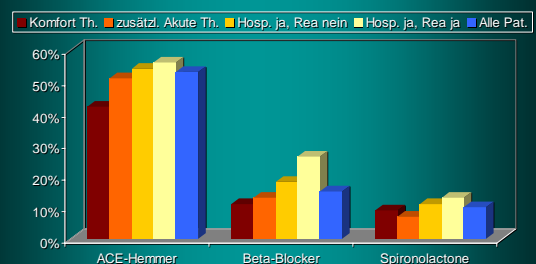
Burgess et al. Med J Aust 2005, 182: 267

Ursachen für Nebenwirkungen bezogene Hospitalisationen



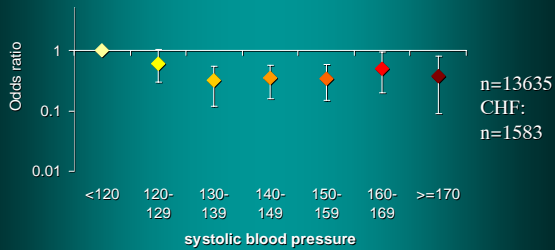
Burgess et al. Med J Aust 2005, 182: 267

Ältere Heiminsassen mit CHF – Medikation bei fehlenden KI



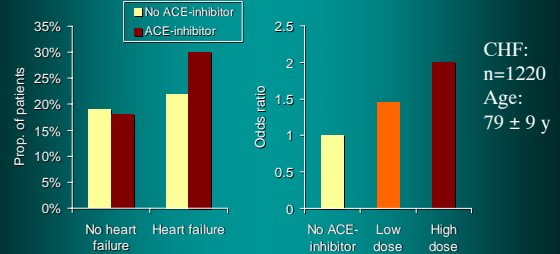
Shibata et al. Eur J Heart Fail 2005, 7: 1122

Blutdruck und kognitive Beeinträchtigung bei CHF



Zuccala et al. Neurology 2001, 57: 1986

ACE-Hemmer verbessern kognitive Fähigkeiten bei CHF



Zuccala et al. Eur Heart J 2005, 26: 226

Herzinsuffizienz im Alter

- /// Was ist anders im Alter ?
- /// Therapie der Herzinsuffizienz im Alter
 - /// Evidenz?
 - /// Nebenwirkung der Therapie = Schaden durch Therapie?
 - /// Praktisches Vorgehen Beispiel Niereninsuffizienz
- /// Behandlungspräferenz im Alter
- /// Zusammenfassung

Was tun, um Nierenprobleme zu vermeiden?

- /// Risikofaktoren abklären / beachten!
 - /// Niereninsuffizienz GFR < 30ml/min / Hyperkaliämie
 - /// Alter
 - /// Diabetes mellitus
 - /// Medikamente!
 - /// NSAR !!!
 - /// "Kräutermedizin"
 - /// Diätsalze mit Kalium
- /// Bestimmung K⁺ / Krea 3 - 7 Tage nach Therapiebeginn oder Dosiserhöhung

Was tun, um Nierenprobleme zu vermeiden?

- /// Risiko soweit als möglich reduzieren
 - /// ACE-Hemmer/ARB Therapie in niedriger Dosierung beginnen
 - /// evtl. Therapie reduzieren (z.B. bei Kombinationstherapie auf eine Medikamentenklasse verzichten)
 - /// Spironolacton
 - /// maximal 25mg/d, falls in Kombination mit ACE-Hemmer oder ARB
 - /// bei Cl < 30 ml/min nur mit grosser Vorsicht

Was tun wenn Kreatinin um mehr als 30-50% ansteigt ?

- /// Absolute Reduktion des zirkulierenden Volumens ?
 - /// Ausmass Diuretika-Therapie ?
 - /// Oral Einfuhr von Flüssigkeit ?
 - /// Verlust gastrointestinal (Gastroenteritis...)
- /// Reduktion des zirkulierenden Volumens trotz Überwässerung ?
 - /// (Dekompensation) Herzinsuffizienz ?
- /// Medikamente (Einfluss auf renale Hämodynamik oder toxisch) ?
 - /// NSAR !!! Röntgenkontrastmittel
- /// Nierenarterienstenose ?

Medikamentöse Behandlung Herzinsuffizienz im Alter

- /// Abschätzung Nutzen (oft unterschätzt) und Risiko (oft überschätzt)
- /// Festlegen / Aufbau der Therapie
 - /// Kontrolle Unverträglichkeit (oft überbewertet)
 - /// Erneutes Abschätzen von Nutzen / Risiko
- /// Berücksichtigung Begleiterkrankungen / Umstände
- /// Festlegen der individuellen Ziele
 - /// In Zusammenarbeit mit Patienten (und Angehörigen)



Herzinsuffizienz im Alter

- /// Was ist anders im Alter ?
- /// Therapie der Herzinsuffizienz im Alter
 - /// Evidenz?
 - /// Nebenwirkung der Therapie = Schaden durch Therapie?
 - /// Praktisches Vorgehen Beispiel I Herinsuffizienz
- /// Behandlungspräferenz im Alter
- /// Zusammenfassung



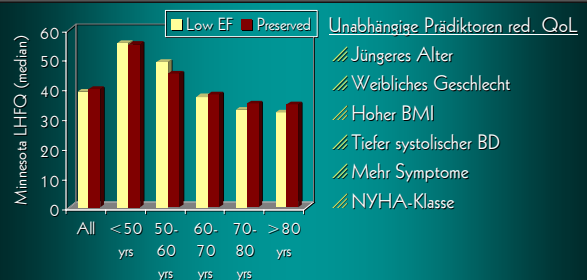
Verbesserung der Prognose bei älteren Patienten – wichtig ?

- /// Ältere Patienten wollen eine verbesserte Lebensqualität, keine Lebensverlängerung !
- /// Ältere Patienten sind sogar willig, ein kürzeres Überleben zu akzeptieren, wenn dafür die Lebensqualität verbessert wird !

Haben Sie gefragt ?



Lebensqualität bei verminderter und bei erhaltener systolischer LV-Funktion



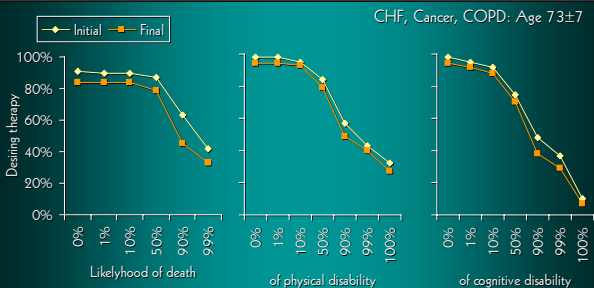
Unabhängige Prädiktoren red. QoL

- /// Jüngeres Alter
- /// Weibliches Geschlecht
- /// Hoher BMI
- /// Tiefer systolischer BD
- /// Mehr Symptome
- /// NYHA-Klasse

Lewis et al. (CHARM) Eur J Heart Fail 2007, 9: 83



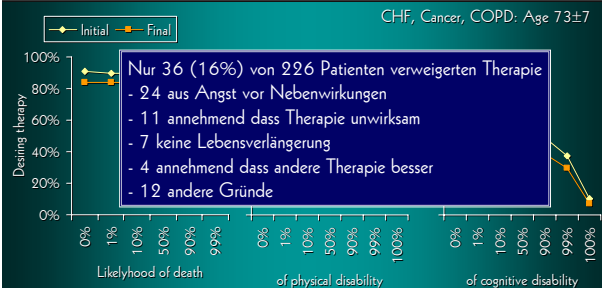
Behandlung-Präferenz bei älteren Patienten mit chronischer Krankheit



Fried et al. J Gen Intern Med 2007, 22: 495



Behandlung-Präferenz bei älteren Patienten mit chronischer Krankheit



Fried et al. J Gen Intern Med 2007, 22: 495



Präferenz der Behandlung im Alter – Kurative oder palliative Behandlung?

- /// Ältere Patienten scheinen weniger an der Herzinsuffizienz „zu leiden“.
- /// Behandlungspräferenz – viele ältere Patienten wollen nicht nur palliative Behandlung
 - /// Grosse individuelle Unterschiede, schwierig vorhersagbar!
- /// Viele ältere Patienten sind selbst bereit, aufwändige oder risikoreiche Therapien in Kauf zu nehmen.
- /// Bei „wirklich terminalen“ Stadien bisher aber kaum Behandlungskonzepte



Therapie der Herzinsuffizienz im Alter - wie viel ist genug?

- /// Grundsätzlich nicht anders als bei jüngeren Patienten
 - /// Also „möglichst viel“
- /// Therapie der Herzinsuffizienz im Alter
 - /// Direkte Evidenz bescheiden, indirekt aber keine Hinweise für wesentlichen Unterschied
 - /// Beachtung von Nebenwirkungen (Kontrolle!), geändertem Metabolismus (Nieren), Interaktionen, Verträglichkeit (teilweise enorm schwierig)
- /// Behandlungspräferenz
 - /// Individuell unterschiedlich, aber ws. nicht wesentlich anders als bei jüngeren Patienten
- /// Festlegen der individuellen Therapieziele !

