

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

zu Beginn der Coronavirus-Pandemie sind Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS)-Inhibitoren in Verruf geraten. Eine Publikation im „British Medical Journal“ hatte angedeutet, dass die Herzmedikamente schwere COVID-19-Verläufe begünstigen könnten. Die Nachricht verbreitete sich schnell und sorgte für Unsicherheit bei Patienten und Ärzten. In der Zwischenzeit haben einige Beobachtungsstudien diesen Verdacht widerlegen können.

Es wurde sogar eine Art Gegenthese aufgestellt. Es wurde postuliert, dass ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Rezeptorblocker (ARB) durch eine Senkung der Angiotensin-II-Konzentrationen vor schweren COVID-19-Verläufen schützen könnten. Was beiden Theorien bisher fehlte, war eine endgültige Bestätigung oder Widerlegung durch eine randomisierte Studie. Eine solche Studie ist nun auf dem ESC-Kongress vorgestellt worden.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DIE AKTUELLE STUDIE

RAAS-INHIBITOREN SCHADEN BEI COVID-19 NICHT!

Lopes R: BRACE CORONA: Continuing vs. Suspending ACE Inhibitors and ARBs in COVID-19;
vorgestellt bei der HOTLINE IV-Session am 01.09.2020 beim **ESC Congress 2020** - The Digital Experience

HINTERGRUND

Insgesamt 659 mit SARS-CoV-2 infizierte Patienten, die bereits vor der Infektion aufgrund einer chronischen Erkrankung RAAS-Inhibitoren eingenommen hatten, wurden zu zwei Strategien randomisiert:

- » entweder wurde die ACE-Hemmer- bzw. ARB-Therapie zu Beginn des Infektionsnachweises für 30 Tage lang ausgesetzt oder
- » ohne Änderungen fortgesetzt.

Nach 30 Tagen hatte das Weglassen der Behandlung weder einen Einfluss auf die Sterblichkeit der Patienten noch auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Die Kurven für den primären Endpunkt (Überleben und Klinikentlassung nach 30 Tagen) waren nahezu deckungsgleich. In der Gruppe, deren RAAS-Therapie ausgesetzt wurde, haben nach 30 Tagen 91,8% überlebt und konnten aus der Klinik entlassen werden, in der Gruppe mit fortgesetzter Behandlung war das bei 95,0% möglich.

Auch bei den sekundären Endpunkten, in denen weitere klinische Aspekte wie z. B. Intubationspflichtigkeit untersucht worden sind, hat es keine Unterschiede gegeben.

KOMMENTAR

In diesen Wochen steigen die COVID-19-Fallzahlen leider wieder rasant an, doch einigermaßen verlässliche Informationen sind weiterhin rar. Man ist also dankbar für eine simple, verlässliche Studie, die Daten liefert für das, was die Fachgesellschaften eh bereits empfehlen:

Bei COVID-19-Patienten mit einer Indikation für einen RAAS-Inhibitor sollte die Behandlung fortgesetzt werden.

Ich kann mir sogar gut vorstellen, dass der Vorteil einer fortgesetzten ACE-Hemmer/ARB-Behandlung bei älteren Patienten mit einem höheren Risiko mehr zum Tragen kommt, als dies in dieser Studie den Anschein erweckt.

In BRACE CORONA sind relativ junge Patienten mit niedrigem bis mittlerem Risiko eingeschlossen worden.

Das erklärt auch die relativ geringe Sterblichkeit in der Studie – mit 2,76%.

Gut gemachte Beobachtungsstudien sind also weiterhin unerlässlich, um daraus mehr Erfahrungen für die Praxis zu sammeln, gerade im Hinblick auf Alter und Komorbiditäten der Erkrankten.

Es sieht derzeit leider so aus, als ob wir im Herbst und Winter noch viel mehr Erfahrungen sammeln werden, als wir es je erwartet hätten.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislaufkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

