

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Therapie mit Erythropoietin ist beim Myokardinfarkt nutzlos und gefährlich

AMB 2011, 45, 62a

Therapie mit Erythropoietin ist beim Myokardinfarkt nutzlos und gefährlich

Zwanzig Autoren berichteten im JAMA jüngst über eine prospektive randomisierte plazebokontrollierte Studie, in der Epoetin alfa (EPO) beim ST-Hebungsinfarkt gegen Plazebo getestet wurde (1). Offenbar glaubt man immer noch an die Omnipotenz dieses Hormons. Die Studie wurde nicht von einem der Hersteller von EPO initiiert, und die Autoren geben bei der Offenlegung ihrer Interessenkonflikte an, nicht mit den Herstellerfirmen verbunden zu sein. Die Arbeit wurde vom National Institute on Ageing (USA) finanziert.

Die rationale Grundlage für die Studie ergab sich aus der Hoffnung, eine „Reduction of infarct Expansion and Ventricular remodeling with Erythropoetin After Large myocardial infarction“ zu erzielen. Diese Hoffnung leiten die Autoren ab von den dem EPO zugeschriebenen „pleiotropen Effekten auf Zellen und Gewebe, inklusive der Stimulation von Angiogenese und Schutz vor Apoptose“.

In die Multicenterstudie wurden an 22 Zentren im Zeitraum 10/2006 bis 2/2010 insgesamt (nur) 222 Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt (STEMI) eingeschlossen, die innerhalb von acht Stunden eine Akut-PCI (perkutane koronare Intervention) erhielten. Ihnen wurde einmalig vier Stunden nach der PCI eine Dosis EPO oder Plazebo infundiert. In einer ersten dreiarmligen Dosisescalationsphase erhielten drei kleinere Kohorten 15.000, 30.000, 60.000 I.E. EPO oder Plazebo und eine größere Kohorte in der sog. Effektivitätsphase 60.000 IE EPO oder Plazebo. Insgesamt wurden 123 Infarktpatienten mit EPO behandelt. Primärer Studienendpunkt war die Infarktausdehnung, ermittelt im MRT. Sekundäre Endpunkte waren unter anderen Sicherheitsereignisse.

Ergebnisse: Die Infarktgröße nach der PCI unterschied sich nicht zwischen Plazebo- und EPO-Behandelten, weder nach 2-6 Tagen noch nach 12 Wochen. Der erhoffte Effekt trat also nicht ein. Bei den älteren Infarktpatienten war die Infarktausdehnung in der EPO-Gruppe sogar signifikant größer. Zudem wurden unter EPO signifikant mehr unerwünschte Wirkungen beobachtet. Der kombinierte Endpunkt (Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Stent-Thrombose) trat bei 4% der mit EPO Behandelten und bei keinem unter Plazebo auf ($p = 0,04$). Diese erhöhte Komplikationsrate deckt sich mit Beobachtungen bei chronischer Anwendung von EPO bei anderen Indikationen (2). Auch hier werden vermehrt Blutdruckanstiege und Thrombosen sowie erhöhte Blutviskosität beschrieben.

Fazit: Erythropoietin, beim akuten Myokardinfarkt injiziert, verringert nicht die Infarktgröße und hat nicht die erhoffte „kardioprotektive“ Wirkung. Im Gegenteil, das Risiko, insbesondere für Thrombosen, steigt. Diese Beobachtung sollte generell zu einer größeren Vorsicht im Umgang mit Erythropoietin bei herzkranken Patienten mahnen.

Literatur

1. Najjar, S.S., et al. (REVEAL = **R**eduction of infarct **E**xpansion and **V**entricular remodeling with **E**rythropoietin **A**fter **L**arge myocardial infarction): JAMA 2011, **305**, 1863. [Link zur Quelle](#)
2. AMB 2008, **42**, 70b. [Link zur Quelle](#)

Schlagworte zum Artikel:

[Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe](#), [Erythropoietin](#), [ESA](#), [Herzinfarkt](#), [Myokardinfarkt](#), [REVEAL-Studie](#),

Aktuelle Artikel zum Schlagwort: Myokardinfarkt

[Posaconazol ist Benznidazol bei chronischer Chagas-Krankheit deutlich unterlegen](#) [2014, 48, 72DB01](#)

[Neues zu Dauer und Intensität der dualen Plättchenhemmung nach Implantation koronarer Stents](#) [2014, 48, 61b](#)

[Perioperative Prophylaxe ischämischer Komplikationen mit Clonidin und ASS bei nicht-kardialen Operationen](#) [2014, 48, 45](#)

[Effekt von Metformin auf die Myokardfunktion nach Herzinfarkt bei Nicht-Diabetikern](#) [2014, 48, 32](#)

[Reduziert die Influenza-Impfung das Risiko für Herzinfarkt?](#) [2014, 48, 06](#)

[Diabetiker mit Koronarer Herzkrankheit: aortokoronare Bypass-Operation, perkutane Koronarintervention oder „nur“ Arzneimittel?](#) [2014, 48, 04](#)

[Neue US-amerikanische Leitlinien zur Prävention kardiovaskulärer Krankheiten: Indikation für Statine stark ausgeweitet](#) [2014, 48, 01](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

**DER ARZNEIMITTELBRIEF
als Mitherausgeber**

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

en können

**Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis**



DER ARZNEIMITTELBRIEF

ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer