



PRESSEINFORMATION

Die Rolle von Langzeitnitraten zur Symptomkontrolle bei stabiler Angina pectoris

ANOCA und INOCA – der unsichtbare Koloss unter der Wasseroberfläche der obstruktiven KHK

München, 02. April 2025 – Die überarbeiteten ESC-Leitlinien machen klar: Der Eisberg der koronaren Herzerkrankung (KHK) reicht tiefer als bisher angenommen. Denn unter der sichtbaren Eisberg-Spitze der obstruktiven KHK verbirgt sich eine riesige Masse funktioneller Störungen, die nicht die großen Koronararterien betreffen – ANOCA und INOCA. In der klassischen Koronarangiographie bleibt das unentdeckt. Die Herausforderung für die Praxis ist künftig, ANOCA- und INOCA-Patienten frühzeitig zu identifizieren und eine gezielte symptomatische Therapie einzuleiten – u. a. mit Langzeitnitraten wie Pentalong® als einen wichtigen Baustein und Kombinationspartner.

Oft übersehen: Der wahre Eisberg der Angina pectoris reicht tief unter die Oberfläche

Die bisherige Annahme der stabilen Angina pectoris als Folge von Koronarstenosen greift zu kurz. Das ESC-Update zum Chronischen Koronarsyndrom (CCS) rückte im vergangenen Sommer eine häufig übersehene Patientengruppe in den Fokus:¹ Menschen mit Angina pectoris ohne Stenosen der Koronararterien. Die Rede ist von ANOCA und INOCA (Angina oder Ischämie ohne obstruktive koronare Gefäßerkrankung). Während die obstruktive KHK nur die Spitze des Eisbergs darstellt, liegen ANOCA und INOCA unter der Wasseroberfläche verborgen: Zu finden ist dort ein breites Spektrum an funktionellen Störungen, wie mikrovaskuläre Dysfunktion oder Koronarspasmus, die lange nicht erkannt oder unzureichend behandelt wurden.¹ De facto geht man davon aus, dass über die Hälfte aller Betroffenen mit Verdacht auf ein CCS eine ANOCA/INOCA haben – und das bleibt häufig unerkannt.² Ergo: Die Symptomatik besteht fort, die Lebensqualität ist eingeschränkt, eine effektive symptomatische Kontrolle bleibt aus und das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis bleibt bestehen.¹ Viele Patienten werden nicht nur wiederholt in der Praxis mit Angina-pectoris-Beschwerden vorstellig, sie werden auch wiederholt und unnötig zur Koronarangiographie geschickt – in solchen Fällen dann ohne Befund.¹

Neuerungen für das diagnostische und therapeutische Prozedere?

Mittlerweile kann man die Masse unter der Wasseroberfläche in Zahlen benennen:¹

- **70 %** weisen unter invasiver Diagnostik eine Angina pectoris ohne obstruktive KHK auf
- **25 %** zeigen eine Ischämie (INOCA)

- **80 %** weisen eine endotheliale Dysfunktion auf
 - **60 %** haben eine mikrovaskuläre/vasospastische Angina
 - **50 %** zeigen beeinträchtigte koronare Flussreserven/ hohe mikrovaskuläre Widerstände
- Für Kardiologie und Hausärzteschaft bedeutet der vermehrte Fokus auf ANOCA und INOCA künftig: Die Diagnostik muss über die klassische Koronarangiografie hinausgehen. Die überarbeiteten Leitlinien empfehlen gezielte funktionelle Tests zur Detektion der zugrundeliegenden Subtypen – ein Paradigmenwechsel, der in der Praxis mehr Aufmerksamkeit für diese Patienten fordern wird. Ob die Feindiagnostik so schnell realisierbar sein wird, bleibt bislang offen. Was dennoch getan werden kann: Patienten, die trotz unauffälliger Koronarangiographie vorstellig werden – vielleicht sogar zum wiederholten Mal – nicht allein mit ihren Beschwerden lassen und entsprechend handeln. Neben dem nicht zu unterschätzenden Einfluss von Lebensstiländerung mit dem Ziel der Reduktion entsprechender Risikofaktoren, kann die medikamentöse Therapie zur symptomatischen Kontrolle individuell angepasst werden.¹

Symptomatische Therapie: Antianginosa gezielt einsetzen

Auch das ESC-Update betont die Bedeutung einer individualisierten symptomatischen Therapie – und zwar mittels der altbewährten antianginösen Wirksubstanzen.¹ Je nach zugrundeliegendem Subtyp – endotheliale Dysfunktion, mikrovaskuläre/vasospastische Angina, gestörte Vasodilatation oder sich überlappende Formen – kommen unterschiedliche Antianginosa in verschiedenen Konstellationen zum Einsatz:¹

- Die initiale medikamentöse Therapie sollte einen Betablocker und/oder einen Calciumkanalblocker umfassen.
- Zusätzlich können weitere antianginöse Medikamente verordnet werden, darunter Langzeitnitrate, Ivabradin, Ranolazin oder Trimetazidin.
- Diese Add-On-Therapien können bereits initial als Kombinationstherapie eingesetzt werden, je nach individuellen Patientencharakteristika, oder stehen später als Eskalationsmöglichkeit zur Verfügung. Achtung: Nicht alle Medikamente sind gleich gut mit Beta- oder Calciumkanalblockern kombinierbar.
- Das Ansprechen der initialen Therapiestrategie sollte zunächst überprüft und die Behandlung bei inadäquater Symptomkontrolle oder Unverträglichkeit angepasst werden.

Langzeitnitrate als essentielle Therapieoption

Besonderes Augenmerk liegt auf langwirksamen Nitraten. Ihr großer Vorteil ist ihre uneingeschränkte Kombinierbarkeit mit den anderen antianginösen Akteuren – laut neuem ESC-Schaubild sogar mit den häufigsten als nützlich ausgewiesenen Kombinationsmöglichkeiten, neben den Dihydropyridinen.¹ Langzeitnitrate sind zur Symptomkontrolle insbesondere bei Patienten indiziert, die unter wiederkehrenden Angina-Beschwerden leiden und keine Betablocker und/oder Calciumkanalblocker vertragen oder diese unzureichende Wirkeffekte zeigen.³ Auch wenn erstere aufgrund von komorbider Hypertonie oder



Herzinsuffizienz bereits ausgeschöpft sind, bleiben langwirksame Nitrate wie Pentalong® eine vielversprechende Kombinationsmöglichkeit, die Ärzten eine therapeutische Handlungsoption und Patienten die Chance auf weniger Beschwerden bietet.

Über PUREN Pharma

PUREN Pharma hat das Ziel, alle Menschen in Deutschland mit qualitativ hochwertigen und preiswerten Markenarzneimitteln zu versorgen. Das Unternehmen mit Sitz in München bietet mit über 1.400 kostengünstigen Produkten ein umfassendes Spektrum für fast alle relevanten Therapieoptionen für den Einsatz in der Praxis, der Klinik und zur Selbstmedikation. PUREN Pharma steht an vorderster Front unter den Anbietern von Antibiotika in Deutschland.

Das Unternehmen ist eine deutsche Tochtergesellschaft der international tätigen Aurobindo Pharma Ltd aus Hyderabad, Indien, mit mehr als 24.000 Mitarbeitern weltweit. Aurobindo verfügt über mehr als 35 Jahre Erfahrung in der Forschung, Entwicklung und Herstellung pharmazeutischer Wirkstoffe und generischer Arzneimittel, die es in mehr als 155 Ländern vertreibt. Kernpunkte des Portfolios sind ZNS-Produkte, Antibiotika, HIV-Präparate, Mittel gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten des Verdauungssystems und Diabetes sowie Antiallergika.

Weitere Informationen unter www.puren-pharma.de

Referenzen:

1. Vrints C et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Sep 29;45(36):3415-3537. doi: 10.1093/eurheartj/ehae177.
2. ESC Press Office. New Chronic Coronary Syndrome (CCS) Guidelines expand diagnostic tools and ways to prevent major adverse events and enhance quality of life. 2024. Online verfügbar unter: <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/New-Chronic-Coronary-Syndrome-CCS-Guidelines-expand-diagnostic-tools-and-ways-to-prevent-major-adverse-events-and-enhance-quality-of-life> (abgerufen am 20.03.2025).
3. Gebrauchsinformation Pentalong® 50 mg Tabletten, Stand Mai 2023.

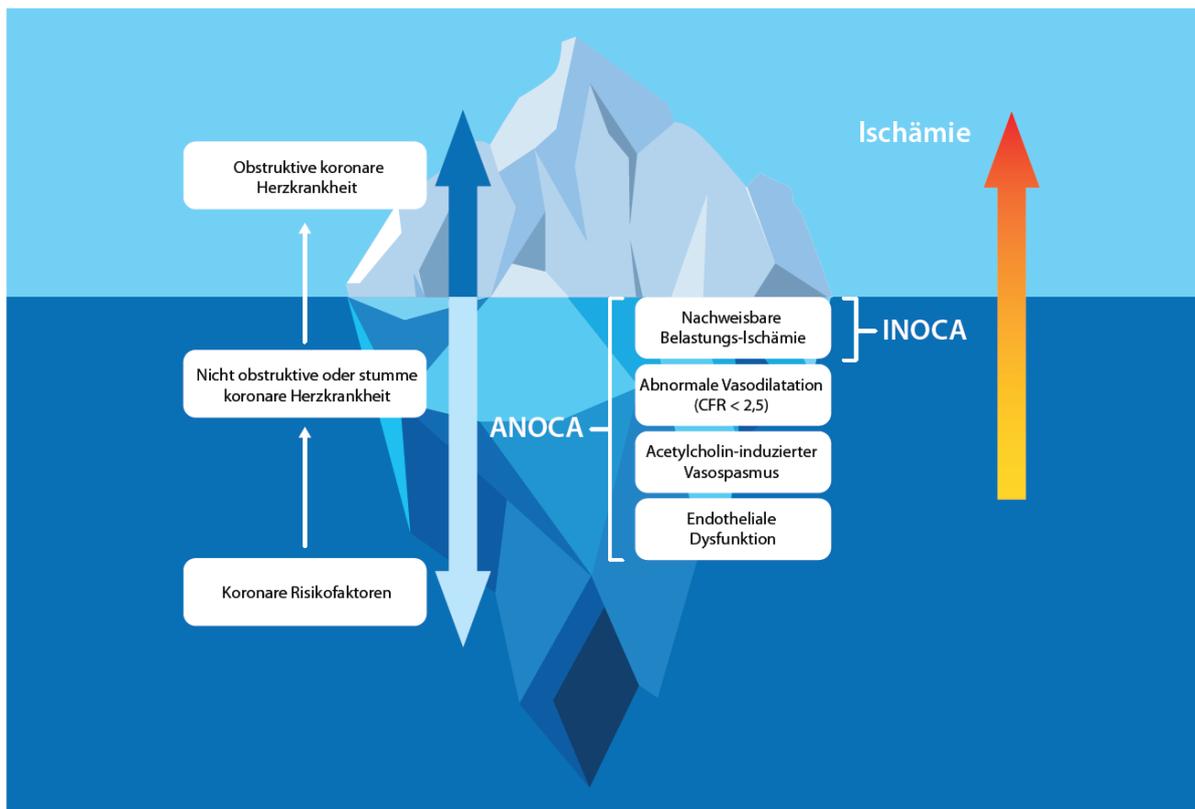
Pflichttext:

Pentalong® 50 mg

Wirkstoff: Pentaerithryltetranitrat (PETN). **Zus.:** 1 Tab. enth. 50 mg PETN, Lactose-Monohydrat, mikrokristal. Cellulose, Kartoffelstärke, Talkum, Gelatine, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pfl.], hochdisp. Siliciumdioxid, Sorbitol. **Anw.:** zur symptomat. Beh. chron. stabiler Angina pectoris bei Erw. mit gesicherter koronarer Herzkrankheit u. eingeschr. körperl. Belastbarkeit, bei denen Beta-Blocker unverträglich od. kontraind. sind od. keine ausr. antianginöse Wirkung haben. **Gegenanz.:** Überempf. gg. den Wirkstoff, anderen Nitroverbindungen od. sonst. Bestandt.; akutes Kreislaufversagen (Schock, Kreislaufkollaps), kardiog. Schock sof. nicht durch intraaortale Gegenpulsation od. pos. inotrope Pharmaka ein ausr. hoh. linksventrikulärer, enddiastolischer Druck gewährleistet ist; ausgepr. Hypotonie (systol. Blutdruck \leq 90 mmHg), akut. Myokardinfarkt, gleichz. Einnahme v. Phosphodiesterase-5-Hemmer, z. B. Sildenafil, weil es in diesem Fall zu einem erhebl. blutdrucksenkenden Effekt kommen kann; Entw. akut. pektanginöse Beschw. bei Pat. die Phosphodiesterase-5-Hemmer (z. B. Sildenafil)

eingen. haben. **Nebenw.:** insbes. bei Behandlungsbeg. häufig Schläfendruck u. Kopfschm. („Nitratkopfschmerz“) die erfahrungsgem. meistens bei weiterer Einnahme nach einig. Tagen abkl.; bei Erstanw. u. bei Dosiserh. Abfall d. Blutdrucks u./od. orthostat. Hypotension, die mit reflekt. Erhöh. d. Pulsfrequenz, Benommenheit sow. Schwindel- u. Schwächegef. einhergeh. können. Starker Blutdruckabfall m. Verstärkung d. Angina pectoris-Sympt., Kollapszust. m. bradykard. Herzrhythmusstör. u. Synkopen. Übelkeit, Erbrechen, flücht. Hautröt. (Flush) u. allerg. Hautreakt., exfol. Dermatitis/Stevens-Johnson-Syndrom od. Angioödeme. Bei Gabe von Pentalong kann, bed. durch e. rel. Umvert. d. Blutflusses in hypoventilierte Alveolargeb., e. Hypoxämie auftreten u. bei Pat. mit koronarer Herzkrankh. Ischämie ausl., f. PETN wird auf d. f. andere Arzneim. d. Gruppe bek. Mögl. d. Entw. e. Toleranz bzw. d. Auftretens e. Kreuztoleranz gegenüber anderen Nitroverbind. unter hoh., kontinuierl. Dos. hingew., bei ersten Zeichen e. Unverträgl.reakt., darf Pentalong nicht nochmals eingen. werden. **Warnhinweise:** Enth. Lactose-Monohydrat u. Sorbitol, Arzneim. f. Kinder unzugänglich aufbewahren. Wechselwirkungen, Dosierung und weitere Hinweise siehe Fach- und Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PUREN Pharma GmbH & Co. KG. **Stand:** Mai 2023.

Bildmaterial



Bildnachweis: © thalerid – Stock-Illustration

Chronisches Koronarsyndrom – Obstruktion der Koronararterien versus mikrovaskuläre Störungen (ANOCA/INOCA); mod. nach Vrints C et al. 2024¹



Packshot Pentalong® 50 mg Tabletten

Ansprechpartner

Benedikta Springer

PR Director

DP-Medsystems AG

Tulpenstraße 26

82110 Germering

Tel.: +49 (0) 89 716 7231 - 10

E-Mail: benedikta.springer@dpmed.de