



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 03/2016“

Innovative Therapien gegen hohen Blutfettspiegel

Neue Medikamente erleichtern die Behandlung eines erhöhten LDL-Cholesterin-Spiegels. Davon profitieren Menschen mit einem hohen kardiovaskulären Risiko, bei denen die maximal tolerierte Statin-Therapie alleine nicht ausreicht, um das LDL-Cholesterin ausreichend zu senken, oder die unter einer Statin-Unverträglichkeit leiden. Das berichten Experten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim.

Mannheim, 31. März 2016 – „Erhöhte Blutfettspiegel, und hier besonders das LDL-Cholesterin, stellen einen wichtigen Risikofaktor für Arteriosklerose und damit auch kardiovaskuläre Erkrankungen dar und müssen daher konsequent behandelt werden“, sagt Prof. Dr. Ulrich Laufs (Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg) auf der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Vom 30. März bis 2. April 2016 treffen auf diesem Kongress in Mannheim rund 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammen. „Können Patienten mit der maximalen verträglichen Statindosis nicht auf den angestrebten Zielwert gebracht werden oder werden Statine nicht vertragen, gibt es heute mit Ezetimib und den PCSK9-Hemmern zwei ergänzende Therapien, welche die erforderlichen Präventionsbemühungen unterstützen.“

Vielfach nachgewiesen ist, dass Menschen mit erhöhten Blutfetten von einer LDL-Senkung profitieren. Dies gilt insbesondere dann, wenn es bereits zu kardiovaskulären Ereignissen wie zum Beispiel einem Herzinfarkt gekommen ist. Eine weitere Patientengruppe, deren Cholesterinspiegel auf jeden Fall behandelt werden muss, sind Menschen mit familiärer Hypercholesterinämie.

Für die Behandlung der Hyperlipidämie wurden von den medizinischen Fachgesellschaften Zielwerte definiert. Prof. Laufs: „Bei Personen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko sollte der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ESC zufolge ein LDL-Ziel von weniger als 70 mg/dl angestrebt werden.“ In diese Gruppe gehören unter anderem Menschen, die schon einmal einen Herzinfarkt hatten oder unter Typ II-Diabetes mellitus in Kombination mit koronarer Herzkrankheit leiden. Auch eine fortschreitende koronare Herzkrankheit bedeutet ein sehr hohes Risiko.

Wenn Statine unverträglich sind

Mittel der Wahl zur Behandlung überhöhter Cholesterinspiegel sind Statine. Diese sind wirksam und für die meisten Behandelten gut verträglich. Allerdings stößt die Behandlung in der Praxis an zwei Grenzen, so Prof. Laufs: „Zum einen reicht die Wirkung nicht immer aus, um bei Hochrisikopatienten die Zielwerte zu erreichen. Zum anderen werden Statine nicht von allen Menschen gut vertragen. Diese Statinintoleranz äußert sich in der Regel in sehr unangenehmen Muskelschmerzen.“

Besteht eine Statinintoleranz oder können Patienten mit der maximalen verträglichen Statindosis nicht auf den angestrebten Zielwert gebracht werden, gibt es zwei Alternativen bzw. ergänzende Therapien.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 03/2016“

Kombination mit Ezetimib bringt stärkere Cholesterin-Senkung

Ezetimib hemmt die Aufnahme von Cholesterin aus dem Darm und senkt nachweislich den LDL-Spiegel im Blut. „Im Rahmen der IMPROVE-IT Studie wurde nachgewiesen, dass es zu weniger Herzinfarkten kommt, wenn bei Hochrisikopatienten die Statin-Therapie mit Ezetimib ergänzt wird“, berichtet Prof. Laufs. „Ezetimib eignet sich also für Patienten, die mit einem Statin alleine ihren Zielwert nicht erreichen.“

Neue Option: Stärkerer LDL-Cholesterinabbau über die Leber

Mit der neuen Gruppe der PCSK9-Inhibitoren steht seit kurzem eine neue Option zur Verfügung, um ungünstige Cholesterinspiegel zu behandeln. Die Verabreichung eines PCSK9-Inhibitors führt dazu, dass an der Zellmembran von Leberzellen mehr LDL-Rezeptoren aktiv sind und daher auch mehr LDL-Cholesterin abgebaut wird. Wie alle anderen therapeutisch eingesetzten Antikörper müssen die PCSK9-Inhibitoren regelmäßig injiziert werden.

„Die ersten zugelassenen Vertreter dieser Gruppe haben sich in Studien in allen problematischen Patientengruppen mit hohen LDL-Spiegeln bewährt“, so Prof. Laufs. „Sie führen in Kombination mit Statinen zu einer massiven Reduktion des LDL-Spiegels, in der Regel um 50 bis 60 Prozent, sind bei Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie wirksam und können auch bei Menschen eingesetzt werden, die keine Statine vertragen.“

Was allerdings noch fehlt, sind Endpunktstudien, in denen gezeigt wird, dass Patienten, die einen PCSK9-Inhibitor erhalten, nicht nur niedrigere Cholesterinspiegel, sondern tatsächlich ein geringeres Herzinfarkttrisiko haben. Prof. Laufs: „Viele Experten nehmen an, dass das so sein wird. Denn PCSK9-Inhibitoren senken das LDL-Cholesterin deutlich und wir wissen, dass die LDL-Senkung mit Statinen alleine oder Statinen und Ezetimib auch das kardiovaskuläre Risiko reduziert. Mit Sicherheit wird man das erst wissen, wenn die entsprechenden Studien, die gerade laufen, publiziert sind.“

Nicht zuletzt bleibe dann noch die Frage der Kosten, so der Experte: „PCSK9-Inhibitoren sind teure Medikamente. Es sollte also sichergestellt sein, dass sie jenen Patienten verschrieben werden, die sie auch tatsächlich benötigen und die nicht ebenso gut mit einem Statin behandelt werden können. Das sind also Personen mit sehr hohem Risiko und hohem LDL-Cholesterin, bei denen die Behandlung mit Statin und Ezetimib nicht zu einer Cholesterinsenkung führt, die ihrem kardiovaskulären Risiko angemessen wäre.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Presse/Kommunikation
Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher
Pressebüro während des Kongresses in Mannheim
Tel.: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005
Hauptstadtbüro Berlin
Leonie Nawrocki
Tel.: 030 206 444 82



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 03/2016“

Geschäftsstelle Düsseldorf

Kerstin Krug

Tel.: 0211 600692-43,

presse@dgk.org

B&K-Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

Tel.: 0172 7949286

kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.