Autoimmunhepatitis und cholestatische Lebererkrankungen

Zielgerichtete, personalisierte Medizin eröffnet neue Therapieoptionen

— Auch in der Hepatologie vollzieht sich derzeit ein Paradigmenwechsel hin zu einer zielgerichteten, personalisierten Medizin. Diese orientiert sich an den individuellen Gegebenheiten des Patienten und seiner Erkrankung.

„Wir stehen mit der „Targeted Therapy“ in der Hepatologie erst am Anfang“, berichtete Prof. Michael Mann, Hannover, auf eine Falk Workshop. Durch Fortschritte bei der Grundlagenforschung, das bessere Verständnis der Krankheit und des genetischen Hintergrunds können neue therapeutische Möglichkeiten entwickelt werden, die den Weg in die „personalisierte Medizin“ ebnen.

Realisiert wird dieses Konzept bereits bei der Autoimmunhepatitis (AIH): Budenosid (Budenofalk® 3 mg) entfaltet infolge seines

hohen First-Pass-Effektes praktisch eine lokale Wirksamkeit. „Wir können somit gezielt die besondere Pharmakokinetik des Medikaments für die Therapie nutzen“, sagte Manns. Budenosid zeigt nur eine geringe systemische Bioverfügbarkeit, betonte Priv.-Doz. Dr. Elmar Jäckel, Hannover. Daraus resultierte eine gute klinische Wirksamkeit bei der AIH und gleichzeitig ein geringes Nebenwirkungsrisiko. Vor allem steroidtypische Nebenwirkungen treten erheblich seltener auf als unter Prednison. Da nicht alle Patienten mit einer AIH auf eine Steroidbehandlung ansprechen, erhoffen sich in Zukunft Forscher Marker auf molekularer Ebene, um z. B. T-regulatorische Zellen in der Leber zu identifizieren. Mit diesen soll es im Einzelfall möglich sein vorherzusagen, ob sich eine Toleranz induzieren lässt.

Fortschritte sind durch das Konzept der zielgerichteten Therapie auch bei den cholestatischen Lebererkrankungen zu erwarten. Zwar gibt es mit Ursodeoxycholsäure (UDC, Ursofalk®) bereits eine effektive Therapieoption, „wir sind jedoch dabei, spezifische Targets zu nutzen, um weitere therapeutische Fortschritte zu etablieren“, sagte Manns. So kann die Effektivität von UDC durch eine Weiterentwicklung, der sog. norUDC, nach derzeitiger Kenntnis deutlich gesteigert werden, berichtete Prof. Michael Trauner, Wien/Österreich. Experimentellen Befunden zufolge eröffnet sich damit möglicherweise eine Behandlungsoption bei primär sklerosierender Cholangitis (PSC).

■ Red.
Quelle: Nach Presseinformationen von Falk

Endorganschutz bei Hypertonie

Blutdruck und Eiweißausscheidung müssen gesenkt werden

— Das eigentliche Ziel der Hypertoniebehandlung ist neben der Blutdrucksenkung der Endorganschutz. Deshalb sollten bei Antihypertensiva reno-, zerebro- und kardioprotektive Effekte berücksichtigt werden.

„Die Albuminurie ist nicht nur ein Marker für die Nephropathie, sondern signalisiert insgesamt ein erhöhtes vaskuläres Risiko und hat somit eine prognostische

Aussage“, sagte Prof. Roland Schmieder, Erlangen. Dabei bestehe eine strenge Korrelation zwischen der Menge des ausgeschiedenen Albumins und der Mortalitätsrate. Umgekehrt könne durch die Senkung der Albuminurie die Prognose quoad vitam verbessert werden. Grundsätzlich empfiehlt sich nach den aktuellen Leitlinien eine Blutdrucksenkung auf < 140/90 mm Hg, bei Nachweis einer Proteinurie auf < 125/75 mmHg.

Besonders gefährdet für ein vaskuläres Ereignis sind hypertone Diabetiker. Schon in der UKPD-Studie konnte gezeigt werden, dass eine konsequente Blutdrucksenkung bei Diabetikern auf einen durchschnittlichen Wert von 144/82 mmHg zu einer signifikanten Abnahme der Todesfälle um 32% führt. In der ADVANCE-Studie wurde die Fixkombination aus dem ACE-Hemmer Perindopril und dem Thiazidanalogen Indapamid (BiPreterax®N) in einem randomisierten placebokontrollierten Studiende-

sign bei über 11 000 Typ-2-Diabetikern, bei denen bereits ein kardiovaskuläres Ereignis in der Anamnese bekannt war oder ein besonderes Risiko für ein solches bestand, untersucht. „Durch die Fixkombination konnte die Gesamtmortalität um 14% reduziert werden“, so Prof. Diethelm Tschöpe, Bad Oeynhausen. Die kardiovaskuläre Mortalität sank um 18% und renale Ereignisse traten um 21% seltener auf. Insgesamt mussten 79 Patienten über fünf Jahre mit der Kombination behandelt werden, um einen Todesfall zu verhindern. „Die Ergebnisse der Studie sprechen dafür, dass der günstige renale Effekt der Fixkombination im Hinblick auf die Mikroalbuminurie nicht nur dem ACE-Hemmer, sondern auch Indapamid geschuldet ist“, so Schmieder.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Satellitensymposium „Der Patient mit Hypertonie aus 3 Blickwinkeln“, Kongress der Deutschen Hochdruckliga, Berlin, Dezember 2012 (Veranstalter: Servier)

© Ryan McVay/Thinkstock

Bei Antihypertensiva auf reno-, zerebro- und kardioprotektive Effekte achten!