

den Istzustand in der Praxis bezüglich Diagnostik und Therapie sowie den Grad der Leitlinien-Adhärenz zu dokumentieren. Auch lässt sich damit überprüfen, wie sicher und verträglich neue Medikamente sind und ob die Ergebnisse aus RCTs in der Praxis reproduziert werden.

Größtes europäisches Hypertonieregister

Große Expertise in der Versorgungsfor-schung hat das Institut für Herzinfarkt-forschung in Ludwigshafen. Dort wurde das größte prospektive europäische Regis-ter (3A-Register) bei Patienten mit arteri-eller Hypertonie aufgelegt: Aufgenom-men und prospektiv verfolgt werden 15000 Patienten aus 900 deutschen Pra-xen, von denen 68% auf den selektiven Reninhemmer Aliskiren (Rasilez®) einge-stellt wurden. Die Ziele des Projektes:

- Erfassung von diagnostischen und the-rapeutischen Maßnahmen bei ambulant versorgten Hypertonikern
- Überprüfung der Umsetzung von Leitli-nien
- Charakterisierung von Patienten, die mit Aliskiren behandelt werden
- Erfassung der Therapieadhärenz
- Klinische Ereignisse im Verlauf
- Erfassung der Lebensqualität
- Erfassung von Nierenfunktionsparame-tern
- Daten zur Pharmaökonomie.

Eine erste Zwischenauswertung zeigt, dass Nieren- und Herzfunktion bei den meisten Patienten leitlinienkonform be-stimmt werden (Kreatinin bei 99%, EKG und Cholesterin bei 70%) und im interna-tionalen Vergleich relativ häufig eine 24-Stunden-Blutdruckmessung erfolgt (40%). Deutlich zu selten werden Mikro-

albuminurie und ABI (jeweils unter 10%) bestimmt.

Aliskiren wird bei Hypertonikern mit höherem Ausgangsblutdruck, fortge-schrittenen Hypertoniestadien und ten-denziell mehr Begleiterkrankungen ein-gesetzt. Mit dem Reninhemmer behan-delte Patienten nahmen im Schnitt 3,1 Antihypertensiva; Patienten, die weder den Reninhemmer noch andere RAS-Hemmer erhielten, kamen mit 1,5 Antihy-pertensiva aus – ein Zeichen dafür, dass die Ärzte die Innovation oft erst dann einsetzen, wenn die Hochdrucktherapie schwieriger wird, so Zeymer. Die Ergeb-nisse der Studie werden im Herbst er-wartet.

■ Dr. med. Dirk Einecke
 Presse-Roundtable „Triple-A: Zwischenergeb-nisse des größten Hypertonieregisters“, AHA-Jahrestagung, Orlando, November 2009

Hereditäres Angioödem

Neues Notfallmedikament bewährt sich

— Zur Behandlung von akuten Attacken des hereditären Angioödems (HAE) steht seit gut einem Jahr das subkutan applizierbare Icatibant (Firazyr®) zur Verfü-gung. In den Zulassungsstudien führte der Bradykinin-B2-Rezeptorantagonist zu einer raschen Besserung der Symptome und einer Verkürzung der Attackendauer.

Die Fertigspritze kann bei Raumtem-peratur gelagert werden, was den Betro-fenen eine neue Mobilität ermöglicht, wie Prof. Marcus Maurer vom Allergie-zentrum-Charité, Berlin, berichtete. So haben einige der derzeit 55 HAE-Pati-enten, die er und seine Kollegen in ihrer Angioödem-Sprechstunde betreuen, mit dieser Spritze im Gepäck erstmals einen Urlaub im Ausland gewagt.

Typisch für das HAE sind wiederkeh-rende starke Schwellungen im Bereich der Haut und Schleimhaut, zumeist an Ge-sicht, Hals, Gliedmaßen, oberen Atemwe-gen, Gastrointestinal- oder Urogenital-trakt, die ohne Therapie zwei bis fünf Tage andauern können. In den Zulassungsstu-dien FAST-1 und FAST-2 setzte bei Pati-enten mit HAE-Attacke, die 30 mg Ica-

Angioödem

Ist es genetisch bedingt?

Wenn bei Patienten mit einem An-gioödem keine Quaddeln auftreten, sich die ersten Symptome bereits im Kindes- und Jugendalter gezeigt haben und zudem weitere Familien-mitglieder betroffen sind, sollte jeder Arzt an ein HAE denken. Besteht ein entsprechender Verdacht, bringt die Messung der Plasmakonzentrationen des C1-Esterase-Inhibitors (C1-INH) und des Komplementfaktors C4 sowie der C1-INH-Aktivität Klarheit.

tibant s.c. erhielten, die Symptomlinde-rung im Mittel bereits nach jeweils 2 und 2,5 Stunden ein. Mit Placebo war dies nach 4,6 Stunden und mit Tranexamsäure nach 12 Stunden der Fall. Auch die Dauer der Attacken verkürzte sich. Nach jeweils 10 und 8,5 Stunden hatten sich die Sym-ptome fast vollständig zurückgebildet.

Besonders gefürchtet sind Schwel-lungen im Bereich des Kehlkopfs, die rasch lebensbedrohlich werden können. Im of-



Schwellung der linken Oberlippe und der Zunge bei HAE.

fenen Behandlungsarm der beiden Zulas-sungsstudien wurden auch 61 Kehlkopf-at-tacken mit Icatibant behandelt. Nach im Mittel 36 Minuten bzw. einer Stunde be-richteten die Patienten von einer signifi-kanten Besserung. In beiden Studien er-wies sich Icatibant als gut verträglich.

■ Birgit Matejka
 Pressekonferenz „Therapie des hereditären An-gioödems“, Berlin, 9. Oktober 2009 (Veranstal-ter: Jerini AG/Shire Human Genetic Therapies)

den Istzustand in der Praxis bezüglich Diagnostik und Therapie sowie den Grad der Leitlinien-Adhärenz zu dokumentieren. Auch lässt sich damit überprüfen, wie sicher und verträglich neue Medikamente sind und ob die Ergebnisse aus RCTs in der Praxis reproduziert werden.

Größtes europäisches Hypertonieregister

Große Expertise in der Versorgungsfor-schung hat das Institut für Herzinfarkt-forschung in Ludwigshafen. Dort wurde das größte prospektive europäische Regis-ter (3A-Register) bei Patienten mit arteri-eller Hypertonie aufgelegt: Aufgenom-men und prospektiv verfolgt werden 15000 Patienten aus 900 deutschen Pra-xen, von denen 68% auf den selektiven Reninhemmer Aliskiren (Rasilez®) einge-stellt wurden. Die Ziele des Projektes:

- Erfassung von diagnostischen und the-rapeutischen Maßnahmen bei ambulant versorgten Hypertonikern
- Überprüfung der Umsetzung von Leitli-nien
- Charakterisierung von Patienten, die mit Aliskiren behandelt werden
- Erfassung der Therapieadhärenz
- Klinische Ereignisse im Verlauf
- Erfassung der Lebensqualität
- Erfassung von Nierenfunktionsparame-tern
- Daten zur Pharmaökonomie.

Eine erste Zwischenauswertung zeigt, dass Nieren- und Herzfunktion bei den meisten Patienten leitlinienkonform be-stimmt werden (Kreatinin bei 99%, EKG und Cholesterin bei 70%) und im interna-tionalen Vergleich relativ häufig eine 24-Stunden-Blutdruckmessung erfolgt (40%). Deutlich zu selten werden Mikro-

albuminurie und ABI (jeweils unter 10%) bestimmt.

Aliskiren wird bei Hypertonikern mit höherem Ausgangsblutdruck, fortge-schrittenen Hypertoniestadien und ten-denziell mehr Begleiterkrankungen ein-gesetzt. Mit dem Reninhemmer behan-delte Patienten nahmen im Schnitt 3,1 Antihypertensiva; Patienten, die weder den Reninhemmer noch andere RAS-Hemmer erhielten, kamen mit 1,5 Antihy-pertensiva aus – ein Zeichen dafür, dass die Ärzte die Innovation oft erst dann einsetzen, wenn die Hochdrucktherapie schwieriger wird, so Zeymer. Die Ergeb-nisse der Studie werden im Herbst er-wartet.

■ Dr. med. Dirk Einecke
 Presse-Roundtable „Triple-A: Zwischenergeb-nisse des größten Hypertonieregisters“, AHA-Jahrestagung, Orlando, November 2009

Hereditäres Angioödem

Neues Notfallmedikament bewährt sich

— Zur Behandlung von akuten Attacken des hereditären Angioödems (HAE) steht seit gut einem Jahr das subkutan applizierbare Icatibant (Firazyr®) zur Verfügung. In den Zulassungsstudien führte der Bradykinin-B2-Rezeptorantagonist zu einer raschen Besserung der Symptome und einer Verkürzung der Attackendauer.

Die Fertigspritze kann bei Raumtemperatur gelagert werden, was den Betrof-fenen eine neue Mobilität ermöglicht, wie Prof. Marcus Maurer vom Allergie-zentrum-Charité, Berlin, berichtete. So haben einige der derzeit 55 HAE-Pati-enten, die er und seine Kollegen in ihrer Angioödem-Sprechstunde betreuen, mit dieser Spritze im Gepäck erstmals einen Urlaub im Ausland gewagt.

Typisch für das HAE sind wiederkeh-rende starke Schwellungen im Bereich der Haut und Schleimhaut, zumeist an Ge-sicht, Hals, Gliedmaßen, oberen Atemwe-gen, Gastrointestinal- oder Urogenital-trakt, die ohne Therapie zwei bis fünf Tage andauern können. In den Zulassungsstu-dien FAST-1 und FAST-2 setzte bei Pati-enten mit HAE-Attacke, die 30 mg Ica-

Angioödem

Ist es genetisch bedingt?

Wenn bei Patienten mit einem An-gioödem keine Quaddeln auftreten, sich die ersten Symptome bereits im Kindes- und Jugendalter gezeigt haben und zudem weitere Familien-mitglieder betroffen sind, sollte jeder Arzt an ein HAE denken. Besteht ein entsprechender Verdacht, bringt die Messung der Plasmakonzentrationen des C1-Esterase-Inhibitors (C1-INH) und des Komplementfaktors C4 sowie der C1-INH-Aktivität Klarheit.

tibant s.c. erhielten, die Symptomlinde-rung im Mittel bereits nach jeweils 2 und 2,5 Stunden ein. Mit Placebo war dies nach 4,6 Stunden und mit Tranexamsäure nach 12 Stunden der Fall. Auch die Dauer der Attacken verkürzte sich. Nach jeweils 10 und 8,5 Stunden hatten sich die Sym-ptome fast vollständig zurückgebildet.

Besonders gefürchtet sind Schwel-lungen im Bereich des Kehlkopfs, die rasch lebensbedrohlich werden können. Im of-



Schwellung der linken Oberlippe und der Zunge bei HAE.

fenen Behandlungsarm der beiden Zulas-sungsstudien wurden auch 61 Kehlkopf-at-tacken mit Icatibant behandelt. Nach im Mittel 36 Minuten bzw. einer Stunde be-richteten die Patienten von einer signifi-kanten Besserung. In beiden Studien er-wies sich Icatibant als gut verträglich.

■ Birgit Matejka
 Pressekonferenz „Therapie des hereditären An-gioödems“, Berlin, 9. Oktober 2009 (Veranstal-ter: Jerini AG/Shire Human Genetic Therapies)