

Klinisch manifeste atherosklerotische Erkrankungen

Gerinnung und Plättchen hemmen



© lvcandy / Getty Images / iStock

Online-Portal hilft bei LDL-C-Senkung

Die Therapieadhärenz ist entscheidend für eine erfolgreiche Senkung des LDL-Cholesterins (LDL-C). Ein Therapiebegleitprogramm bietet dem Arzt praktische Unterstützung.

Bei Patienten mit Hypercholesterinämie geht Nonadhärenz zur lipidsenkenden Therapie mit erhöhter Morbidität und Mortalität einher: Das Risiko für einen Myokardinfarkt steigt um 26% und für kardiovaskulären Tod um 18% im Vergleich zu adhärennten Patienten. Zur Senkung von LDL-C werden in der Regel Statine eingesetzt. Allerdings nehmen bereits ein halbes Jahr nach Behandlungsbeginn mindestens 25% der Patienten das verordnete Statin nicht mehr ein.

Begleitprogramm fördert Adhärenz

Hier setzt das Therapiebegleitprogramm TheraKey® zum Thema Fettstoffwechselstörungen an. Es unterstützt Ärzte bei der Patientenkommunikation sowie bei der Aufklärung über die Erkrankung, deren Folgen und den Therapieoptionen. Anhand von Texten, Animationen, Erfahrungsberichten von anderen Betroffenen, sowie Expertenvideos bekommen die Patienten wissenschaftlich geprüfte Inhalte spielerisch vermittelt. Patientenbroschüren, Schaukarten, Praxisposter sowie individuelle Empfehlungen vom Arzt, welche Inhalte des Onlineportals angesehen werden sollten, runden das Konzept ab.

Ist der Patient therapieadhärent und wird mit Atorvastatin der individuell empfohlene LDL-C-Zielwert nicht erreicht, wird in den Leitlinien zur Behandlung von Dyslipidämien die zusätzliche Gabe des Cholesterinresorptionshemmers Ezetimib empfohlen. Dabei kann eine Fixkombination aus Statin und Ezetimib (z. B. Tioblis®) außerdem die Tablettenlast für die Patienten reduzieren und so das Management der Therapie vereinfachen. Dies hat zusätzlich günstige Auswirkungen auf die Therapieadhärenz.

Infos zum 360°-Kommunikationskonzept gibt es unter: www.therakey.info

Kardiovaskuläre Hochrisikopatienten profitieren von der Therapie mit Rivaroxaban plus Acetylsalicylsäure (ASS), so das Ergebnis der Studie COMPASS.

Die Studie schloss mehr als 27.000 Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit und mindestens einem zusätzlichen Risikofaktor ein. Bereits nach einem medianen Follow-up von 23 Monaten wurde unter der Kombination von zweimal täglich 2,5 mg Rivaroxaban (Xarelto®) plus einmal täglich 100 mg ASS eine Überlegenheit gegenüber ASS allein beobachtet, sodass die Studie vorzeitig beendet wurde. Zu diesem Zeitpunkt war der primäre Wirksamkeitsendpunkt (Schlaganfall, kardiovaskulärer

Tod oder Myokardinfarkt) unter Rivaroxaban plus ASS signifikant seltener aufgetreten als unter ASS allein (4,1% vs. 5,4%, relative Risikoreduktion 24%; $p < 0,001$). Verglichen mit der ASS-Monotherapie war die Schlaganfallrate unter der Kombination um 42% geringer, die kardiovaskuläre Sterblichkeit um 22% und die Myokardinfarktrate um 14%. Wie Prof. Stefan Störk, Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz und Zentrum für Innere Medizin, Würzburg, ausführte, war auch die Gesamtsterblichkeit unter der Kombination niedriger.

Launch-Presskonferenz: „KHK und pAVK: COMPASS gibt Patienten neue Perspektiven“, Hamburg, 25. September 2018, Veranstalter: Bayer Vital, Bericht: Ulrike Hafner

Hürden der Insulintherapie überwinden

Altes Basalinsulin wieder auf dem Markt

Hypoglykämien können eine wesentliche Barriere für eine erfolgreiche Blutzuckereinstellung bei Menschen mit Diabetes sein. Vorteile kann ein „neues altes“ Basalinsulin bieten.

„Je häufiger Hypoglykämien auftreten, desto weniger reguliert der Körper dagegen“, so Prof. Werner Kern, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie am Endokrinologikum in Ulm. Es könne zu einer Hypoglykämiewahrnehmungstörung kommen, die das Risiko für weitere und zum Teil auch schwere Ereignisse erhöhe.

Seltener Hypoglykämien

Insulin degludec (Tresiba®) zeichnet sich durch sein flaches glukosesenkendes

Wirkprofil aus. Dieses Basalinsulin steht seit Dezember 2018 wieder zur Behandlung von Menschen mit Diabetes in Deutschland zur Verfügung. Neuere klinische Studiendaten, die seit der VertriebsEinstellung in Deutschland veröffentlicht wurden, ergänzen die bisher verfügbare wissenschaftliche Evidenz und zeigen, dass Insulin degludec das Risiko für Hypoglykämien gegenüber Insulin glargin 100 E/ml in bestimmten Patientenpopulationen effektiv reduzieren kann. So bestätigte etwa die bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und einem hohen kardiovaskulären Risiko durchgeführte DEVOTE-Studie eine um 40% reduzierte Rate schwerer Hypoglykämien ($p < 0,001$) bei vergleichbarer Blutzuckerkontrolle.

Nach Informationen von Novo Nordisk

Nach Informationen von Berlin-Chemie