

Herzwandverdickung und Karpaltunnelsyndrom

„Red Flags“ beachten!

Die Beachtung der „Red Flags“ bei der Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) lohnt sich.

Die ATTR-CM ist eine rasch progrediente Erkrankung. Ursache ist eine Destabilisierung des Transthyretin (TTR)-Proteins, was zur Ablagerung von Amyloidfibrillen in multiplen Organen führt. Die ATTR-CM manifestiert sich mit Dyspnoe, Arrhythmien und einer restriktiven Kardiomyopathie. Unterschieden wird die seltene hereditäre Form (hATTR-CM) und die Wildtyp-Form (wtATTR-CM). Unbehandelt beträgt die mediane Überlebenszeit bei wtATTR-CM nach Diagnose noch 3,6 Jahre. Umso wichtiger sei es, die ersten Anzeichen zu erkennen, so Dr. Miriam Keller, München. Dazu zählen: bilaterales Karpaltunnelsyndrom, Spinalkanalstenose, atraumatische Bizepssehnenruptur und

sensomotorische Polyneuropathien. Zu den „Red Flags“ in der kardiologischen Praxis zählen u.a. Niedervoltage im EKG und Hypertrophie in der Echokardiographie.

Kausale Therapie steht nun zur Verfügung

Mit Tafamidis 61 mg (Vyndaqel®) steht nun eine kausale Therapie zur Verfügung. Tafamidis stabilisiert das Transthyretin-Tetramer und wirkt so der Ausbildung von Amyloidfibrillen entgegen, so Prof. Dr. Carsten Tschöpe, Berlin. Studienergebnisse zeigen einen signifikanten Vorteil von Tafamidis gegenüber Placebo, u.a. in Bezug auf Gesamtüberleben und Lebensqualität.

Symposium „Amyloidose in der klinischen Praxis“ im Rahmen des DGK-Kongresses, Veranstalter: Pfizer, 9. April 2021; Bericht: Abdol A. Ameri

Alirocumab: Nur eine Injektion pro Monat mit dem Fertigen

Effektive LDL-C-Senkung

Seit April 2021 ist Alirocumab zur Senkung des LDL-Cholesterins (LDL-C) in Deutschland wieder verfügbar.

Seit der Zulassung von Alirocumab (Praluent®) vor über fünf Jahren wurden europaweit mehr als 40.000 Patienten mit dem PCSK9-Inhibitor behandelt. In 28 internationalen Studien waren mehr als 32.200 Patienten eingeschlossen. Eine der Studien war mit einer medianen Dauer von 2,8 Jahren die längste kardiovaskuläre Studie mit einem PCSK9-Inhibitor. Sie schloss 18.924 Patienten mit einem kürzlich stattgefundenen akuten Koronarsyndrom ein. 89% der Teilnehmer wurden zu Studienbeginn mit einer Hochdosis-Statintherapie behandelt. Die Senkung des LDL-C-Wertes unter Alirocumab übersetzte sich in eine signifikante Senkung des relativen Risikos für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse (MACE). Außerdem war unter Alirocumab die Ge-

samt mortalität, insbesondere bei längerer Behandlung und bei Hochrisikopatienten numerisch geringer. Die empfohlene Anfangsdosis von Alirocumab beträgt 75 mg alle zwei Wochen. Ist eine stärkere LDL-C-Senkung notwendig (> 60%), beträgt die Dosierung 150 mg alle zwei Wochen bzw. 300 mg alle vier Wochen (monatlich). Für die subkutane Injektion von 300 mg Alirocumab einmal pro Monat steht ein neuer Fertigen mit 2 ml Inhalt zur Verfügung. Der gebrauchsfertige Pen wird von den Patienten selbst an Bauch und Oberschenkel angewendet. Die Injektion beginnt, sobald der Pen auf die Haut gedrückt wird – es muss kein Auslöseknopf gedrückt werden. Mit dem neuen Pen kann die 300-mg-Dosis Alirocumab in ≤ 20 Sekunden injiziert werden.

Online-Fachpressekonferenz „Alirocumab kommt zurück“, 30. März 2021, Veranstalter Sanofi-Aventis Deutschland GmbH; Bericht: Monika Walter



© Leonid / stock.adobe.com

Erste langwirksame HIV-Therapie

Seit dem 1. Mai 2021 ist in Deutschland die erste langwirksame duale HIV-Therapie verfügbar, die nur alle zwei Monate verabreicht werden muss.

Die erste langwirksame HIV-Injektionstherapie kombiniert den HIV-Integrasehemmer (INI) Cabotegravir (Vocabria®) mit dem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) Rilpivirin (Filmtabletten: Edurant®; Depot-Injektionssuspension: Rekambys®). Zur Beurteilung von Nebenwirkungen werden beide Wirkstoffe zunächst mindestens 28 Tage lang einmal täglich als Tablette eingenommen. Im zweiten und dritten Monat werden die Suspensionen durch medizinisches Fachpersonal intramuskulär in je eine Gesäßseite appliziert. Ab dem fünften Monat erfolgen die Injektionen alle zwei Monate.

Präferenz der Patienten hoch

Basis der Zulassung von Cabotegravir plus Rilpivirin bildeten drei Phase-3-Studien. Wie die Daten der Studie ATLAS-2M zeigen, sind die Injektionen im Abstand von zwei Monaten (2M) bei virologisch supprimierten der monatlichen Applikation (1M) nicht unterlegen. Nach 96 Wochen waren 90,2% der Patienten im 1M-Arm und 91,0% im 2M-Arm virologisch supprimiert. 98% der Teilnehmer zogen die zweimonatlichen Injektionen der täglichen oralen Einnahme vor. Wie Dr. Hans Jäger, München, zu bedenken gab, kann die tägliche Tabletteneinnahme HIV-Patienten emotional und psychosozial belasten. „Da die HIV-Therapie zunächst zeitlich noch unbegrenzt ist, ist es umso wichtiger, jedem Patienten eine individuelle Therapie anbieten zu können“, so Jäger. Er selbst habe im Studiensetting seit fünf bis sechs Jahren gute Erfahrungen mit der langwirksamen Injektionstherapie gemacht.

Virtuelle Pressekonferenz „Highlight aus der HIV-Forschung: ViiV Healthcare macht die erste langwirksame Injektionstherapie verfügbar“, 15. April 2021, Veranstalter: ViiV Healthcare; Bericht: Dr. Matthias Herrmann