

Eine Alternative zur Adipositaschirurgie

Mit Medikamenten wie Tirzepatid sind Gewichtsabnahmen über 20% möglich. Das konnte bisher nur durch bariatrische Chirurgie erreicht werden.

Der Ansatz einer multimodalen Basistherapie bei Adipositas, bestehend aus Ernährung, Aktivität und Verhalten, sei durchaus sinnvoll, sagt Prof. Susanne Reger-Tan. „Deren Effektgröße ist jedoch auf drei bis sechs Kilogramm Gewichtsreduktion beschränkt“, betont sie. Mit einer bariatrischen Operation hingegen sei eine Gewichtsreduktion von 20–30% möglich.

Die Lücke zwischen den beiden Optionen schließe nun Tirzepatid (Mounjaro®). Es setze an zwei Zielstrukturen des Inkretinsystems gleichzeitig an. Die Halbwertszeit von Tirzepatid betrage fünf Tage, eine Injektion sei daher nur einmal wöchentlich nötig. In insgesamt fünf Studien sei Tirzepatid untersucht worden. So wurden in SURMOUNT-1 über 2.500 Personen mit Adipositas Grad 1 oder Übergewicht und einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung eingeschlossen [1]. Die Therapie mit Tirzepatid erfolgte unter Auftitrierung mit drei Dosierungen. Die Ergebnisse in Woche 72: Tirzepatid 5 mg: minus 16,0% Gewichtsreduktion im Mittel, 10mg: minus 21,4%, 15 mg: minus 22,5%, Placebo: minus 2,4%

10-Jahres-Risiko ermittelt

In einem Rechenmodell sei zudem das 10-Jahres-Diabetesrisiko ermittelt worden. Dieses läge ohne Therapie bei 25%, in den Tirzepatid-Armen jedoch bei nur 9–11%. Bei Menschen mit einem Prä-Diabetes betrage die rechnerische Risikoreduktion sogar 60–70% [2]. Auch kardiovaskuläre Risikofaktoren seien positiv beeinflusst worden. So sank das Serum-LDL um 10%, die Triglyceride um 20%, das HDL nahm um 10% zu und der systolische Blutdruck um 6 mmHg ab [3]. Daraus wiederum ergebe sich ein um 23% reduziertes 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, meint Reger-Tan.

Aktuell kann Tirzepatid aber noch nicht zulasten der GKV verordnet werden.

Pressekonferenz „Gewichtsmangement neu definiert – mit Mounjaro®“, 7. Februar 2024, online, Veranstalter: Lilly Deutschland GmbH, Bericht: Dr. Michael Hubert; Literaturliste beim Verlag

Verschlechterung der Herzinsuffizienz

Fünf Trumpfkarten nach Dekompensation

Verschlechtert sich eine Herzinsuffizienz vom HFrEF-Typ, kann eine Intensivierung der Therapie notwendig werden. Mit Vericiguat steht eine fünfte orale Behandlungsoption zur Verfügung.

Eine 55-jährige Patientin mit dilatativer Kardiomyopathie und eingeschränkter LV-Funktion erleidet sieben Jahre nach Erstdiagnose eine Dekompensation. Sie ist eingestellt auf Sacubitril/Valsartan, Metoprolol, Spironolacton und Torasemid. Die Stabilisierung mit i.v.-Diuretika gelingt. Sie kann zusätzlich einen SGLT2-Inhibitor und Vericiguat (Verquvo®) erhalten, erklärt Prof. Frank Edelmann, Charité, Universitätsmedizin Berlin.

Vericiguat kann eingesetzt werden, wenn die Herzinsuffizienz unter vollständiger oder nicht vollständiger Basistherapie dekompensiert – unabhängig davon, ob die Basistherapie noch vervollständigt werden kann oder aber nicht. In der VICTORIA-Studie mit 5.050 Patientinnen und Patienten nach kardialer Dekompensation reduzierte Vericiguat das jährliche Risiko für einen kardiovaskulären Tod oder erneute Hospitalisierung mit Herzinsuffizienz signifikant gegenüber Placebo (33,6% vs. 37,8%), wobei die relative Risikoreduktion 10% und die absolute Risikosenkung 4,2% betrug [1]. U.a. ist das Hypotonie-Risiko unter Vericiguat überschaubar.

Symposium „Moderne Herzinsuffizienztherapie – Herausforderungen erkennen! Herausforderungen meistern!“ im Rahmen der DGK-Herztage, Bonn, 6. Oktober 2023; Veranstalter: Bayer Vital GmbH; Bericht: Dr. Dirk Einecke; Literaturliste beim Verlag

Für mindestens zwei Saisons

RSV-Impfstoff für Ältere

Eine einzelne Impfung mit einem adjuvantierten Impfstoff gibt Älteren einen guten Schutz vor den Folgen einer RSV-Infektion.

Während Infektionen mit dem Respiratorischen Synzytial(RSV)-Virus bei jüngeren, gesunden Menschen meist mild verlaufen, haben Ältere aufgrund ihres nachlassenden Immunsystems sowie Menschen mit Grunderkrankungen und Immunsupprimierte ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf und Verschlechterung von bestehenden Komorbiditäten. Speziell für Menschen ab 60 Jahren steht mit Arexvy ein adjuvantierter Impfstoff zur Prävention von RSV-bedingten Atemwegs-erkrankungen zur Verfügung [1].

Laut aktuellen Studiendaten konnte die Schutzwirkung dieses Impfstoffs über zwei Saisons gezeigt werden [2]. Dabei zeigte der RSV-Impfstoff nach Verabreichung einer

einzelnen Dosis eine kumulierte Schutzwirkung gegen RSV-bedingte Erkrankungen der unteren Atemwege (lower respiratory tract disease, LRTD) von 67,2% während zwei Saisons. Schwere RSV-bedingte LRTD konnten in diesem Zeitraum mit einer Wirksamkeit von 78,8% verhindert werden. Die Verabreichung einer zweiten Impfdosis vor Beginn der zweiten Saison hatte keinen zusätzlichen Nutzen in Bezug auf die Schutzwirkung: Bei den zweimal geimpften Teilnehmenden betrug der Schutzeffekt gegen RSV-bedingte LRTD 67,1% und gegen schwere LRTD 78,8%.

Nach Informationen von GSK

1. Fachinformation Arexvy
2. Ison M et al. Clin Infect Dis, 2024

