

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

## Hypertonie und Hypercholesterinämie

### Neue Dreifach-Fixkombination reduziert die Tablettenlast



© furtaev / iStock / Thinkstock

Er senkt sein kardiovaskuläres Risiko mit nur einer Tablette.

— Das Problem wird unterschätzt: Bei ca. 50% der Patienten mit Hypertonie und/oder Hypercholesterinämie werden die Leitlinienzielwerte deutlich verfehlt, wesalb ihr kardiovaskuläres Risiko hoch bleibt, beklagte Prof. Bryan Williams, London. Ein wesentlicher Grund hierfür ist die mit einer Multimedikation assoziierte schlechte Therapieadhärenz, ergänzte Prof. Neil Poulter, London.

#### Gute Evidenz für Perindopril, Amlodipin und Atorvastatin

Flexibel dosierbare Kombinationspräparate, so Poulter, die zwei effektive Antihypertonika wie den ACE-Hemmer Perindopril und Kalziumantagonisten Amlodipin sowie mit Atorvastatin einen potenten Lipidsenker beinhalten, könn-

ten hier helfen. Die als Triveram® verfügbare Fixkombination dieser drei über 24 Stunden wirksamen Medikamente hat den Vorteil, dass sie nur einmal täglich morgens eingenommen werden müssen.

In der ASCOT-LLA-Studie bewirkte diese Dreifachkombination eine starke Reduktion des kardiovaskulären Risikos. Gegenüber einer Kombination aus dem Betablocker Atenolol, einem Thiazidretikum und Atorvastatin wurde das Risiko für kardiovaskulär bedingten Tod, nicht-tödlichen Myokardinfarkt und Schlaganfall signifikant um 42% gesenkt.

■  
Dr. Michael Lohmann

▪ Satellitensymposium „Three-drug combinations enhancing effectiveness in high cardiovascular risk patients“, Kongress der European Society of Cardiology (ESC); Rom, August 2016 (Veranstalter: Servier)

## KHK und Diabetes

### Dieser Patient braucht kardiovaskulär sichere Medikamente

— Viele Patienten mit Typ-2-Diabetes haben auch eine koronare Herzerkrankung (KHK), so Prof. Anselm K. Gitt, Ludwigshafen. Das hohe kardiovaskuläre Risiko dieser Patienten dürfe durch die antidiabetische Medikation keinesfalls weiter gesteigert werden. Präparate wie Sitagliptin (Januvia®) haben deshalb einen hohen Stellenwert. Die kardiovaskuläre Sicherheit des DPP-4-Inhibitors wurde im Rahmen der TECOS-Studie, in die ca. 14.700 Typ-2-Diabetiker mit kardiovaskulärer Vorerkrankung eingeschlossen wurden, umfassend untersucht. Die Studienteilnehmer erhielten zusätzlich zur antidiabetischen Standardthera-

pie Sitagliptin oder Placebo. Nach vier Jahren ergab sich kein Unterschied zwischen beiden Gruppen beim kombinierten Endpunkt, definiert als Zeit bis zum Auftreten eines der folgenden Ereignisse: nicht-tödlicher Herzinfarkt oder Schlaganfall, Hospitalisation wegen instabiler Angina pectoris und kardiovaskuläre Mortalität.

#### Keine Erhöhung des Herzinsuffizienzrisikos

Generell weisen Menschen mit Typ-2-Diabetes ein erhöhtes Risiko für eine Herzinsuffizienz auf, und zwar unabhängig von dem Vorliegen einer KHK.

Dies verschlechtert die Prognose quoad vitam zusätzlich. „Die Daten der TECOS-Studie zeigen, dass Sitagliptin weder die Manifestation der Herzinsuffizienz begünstigt noch die Notwendigkeit für eine stationäre Behandlung wegen Herzinsuffizienz erhöht“, so Prof. Harald Sourij, Graz. Sitagliptin ist somit für das Herz sicher. Zudem steigert der DPP-4-Hemmer weder das Hypoglykämierisiko noch das Gewicht.

■  
Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Satellitensymposium „Evolving the Clinical Treatment Across a Broad Range of Patients With Type 2 Diabetes“ im Rahmen des 52<sup>nd</sup> European Association for the Study of Diabetes (EASD) Annual Meeting; München, September 2016 (Veranstalter: MSD)