

Neues Herzinsuffizienz-Medikament Sacubitril/Valsartan

Wer profitiert von ARNI?

— Soll bei allen Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz eine Therapie mit Sacubitril/Valsartan (Entresto®) erwogen werden? Oder ist das neue Medikament eher ein Mittel der Reserve? Eine klare Antwort auf diese Frage gab Prof. Mariell Jessup, Boston, auf dem europäischen Herzkongress.



Ihr könntet ARNI sicher helfen.

Seit ca. zwei Jahren steht der Angiotensin-Rezeptor-Nephrilysin-Inhibitor (ARNI) für die Therapie bei Herzinsuffizienz und reduzierter Ejektionsfraktion (EF) zur Verfügung. Grundlage für die Zulassung war die PARADIGM HF-Studie mit 8.442 Patienten. Die Ergebnisse zeigten, dass die Therapie in allen Subgruppen konsistent die Prognose der Patienten im Vergleich zu einer Behandlung mit Enalapril verbesserte.

Jessup erinnerte daran, dass der Großteil der Studienpatienten sich im NYHA-Stadium II befand. Diese Patienten profitierten nicht weniger von der Therapie als Patienten im NYHA-Stadium IV. Ebenso ergaben sich für Patienten mit niedrigem Blutdruck, höherem Blutdruck, KHL und Diabetes Vorteile. Patienten der Sacubitril/Valsartan-Gruppe berichteten konsistent über eine bessere Lebensqualität. Die Frage, ob es zu mehr Fällen von Nie-

reninsuffizienz, Hyperkaliämie oder Husten kam, beantwortete Jessup mit einem klaren „Nein“. Es traten sogar weniger Fälle auf.

Angioödeme waren sehr selten. Lediglich Hypotonien waren häufiger als unter Enalapril (14% vs. 9%).

Es sei nicht gerechtfertigt, mit dem Einsatz zu warten, bis der Patient schwer symptomatisch wird. Ebenso wenig sei es zu vertreten, dem Patienten die Therapie zu verweigern, weil ACE-Hemmer oder Betablocker nicht voll aufdosiert sind. Der einzige Grund, das Medikament nicht einzusetzen, sei das Vorliegen einer Herzinsuffizienz mit erhaltener EF. Bei allen Patienten mit reduzierter EF hingegen sollte ab dem Stadium NYHA II der Einsatz erwogen werden.

Dr. Dirk Einecke

▪ Jahrestagung der European Society of Cardiology (ESC); Barcelona, August 2017

Hepatische Enzephalopathie

Mortalität kann gesenkt werden

— Die hepatische Enzephalopathie (HE) ist einer der häufigsten Komplikationen der Leberzirrhose. Das Problem ist, dass sie bei vielen Betroffenen nicht erkannt wird, vor allem bei leichten Formen.

Pathogenetisch spielt das Ammoniak, das im Darm von Bakterien gebildet wird und nicht mehr von der Leber metabolisiert werden kann, eine zentrale Rolle. Ammoniak gelangt über die Blut-Hirn-Schranke ins Gehirn und führt zu einer Anschwellung der Astrozyten. Es entsteht ein Hirnödem, was sich in kognitiven Defiziten äußert.

Rifaximin (Xifaxan®), ein selektiv topisch wirksames Antibiotikum, das nicht resorbiert wird, reduziert die Ammoniakbildung im Darm, indem die Substanz die Vermehrung der Harnstoff-desaminierenden Bakterien

hemmt. So kommt es unter Rifaximin zu einer Verbesserung der Kognition [Baja J et al. PLoS One. 2013;8:e60042].

Im Rahmen der Rezidivprophylaxe bei HE führte Rifaximin zu einer Risikoreduktion um 58% [Bass NM et al. N Engl J Med. 2010;362:1071–81]. Es zeigte sich, dass die Kombination mit Lactulose in der Akuttherapie der HE effektiver ist als eine Monotherapie mit Lactulose. Mit einer solchen konnte sogar die Mortalität im Krankenhaus von 49% bei alleiniger Lactulose-Therapie auf 24% gesenkt werden [Sharma et al. Am J Gastroenterol. 2013;108:1660–1].

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Fachpressekonferenz „Unter der Lupe: Das Darmmikrobiom und seine Bedeutung“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten; Dresden, 2017 (Veranstalter: Norgine)

Ein Jahr Erfahrung mit neuer Fixkombination bei Hepatitis C

Seit einem Jahr ist die Fixkombination aus Elbasvir und Grazoprevir (Zepatier®) zur Therapie erwachsener Patienten mit einer chronischen Infektion durch Hepatitis-C-Viren (HCV) der Genotypen 1 und 4 zugelassen. Eine Auswertung des Veterans Affairs Healthcare Systems, der sogenannten US-amerikanischen Veteranenkohorte, zeigte, dass Elbasvir/Grazoprevir bei 95,6% von 2.436 HCV-Patienten eine Heilung ermöglichte [Kramer J et al. J Hepatology. 2017;66: S33–62; Abstract PS-095]. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Patienten der Veteranenkohorte im Vergleich zu den Patienten aus den Zulassungsstudien älter waren und mehr Komorbiditäten hatten, bedeute dies einen sehr guten Therapieerfolg, führte Dr. Peter Buggisch, Hamburg, aus.

Andrea Warpakowski

▪ Symposium „Hepatitis C und DAA-Therapie 2017 – Wo sind die Herausforderungen?“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten; Dresden, September 2017 (Veranstalter: MSD)