

## Hyperkaliämie

# Erste positive Ergebnisse für neuen Kationentauscher

— Herz und Nieren stehen in enger physiologischer Interaktion zueinander: Patienten mit chronischer kardialer Dysfunktion leiden häufiger unter einer progredienten Niereninsuffizienz, während eine chronische Niereninsuffizienz auch häufig eine kardiale Dysfunktion nach sich zieht.

Als wichtigste Ursache für eine Hyperkaliämie gilt laut Prof. Michael Böhm, Universitätsklinikum des Saarlandes, die verringerte renale Elimination, die im Rahmen einer akuten oder chronischen Niereninsuffizienz, aber auch durch die Anwendung von kaliumsparenden Diuretika oder nicht-steroidalen Antiphlogistika bedingt sein kann. Im Praxisalltag seien die pathologisch erhöhten Kaliumspiegel bei bis zu 38% der hyperkaliämischen Patienten

mit dem Einsatz von Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) assoziiert, berichtete Böhm.

### Verbesserte therapeutische Breite der RAAS-I durch Kaliumbinder?

In der Praxis würden aus Sorge vor einer Hyperkaliämie viele chronisch herzinsuffiziente Patienten mit einer suboptimalen Dosis der RAAS-Inhibitoren behandelt, gab Böhm zu bedenken. Folglich könnten kaliumbindende Substanzen, welche die Entwicklung von chronischen Hyperkaliämien verhindern und gleichzeitig gut verträglich sind, eine wichtige Therapielücke schließen: Die aktuelle ESC-Leitlinie verweist auf die ersten Phase-III-Daten mit den kaliumbindenden Substanz Patiomer (RLY5016). Patiomer ist oral

verfügbar, nicht-resorbierbar und wirkt über das Prinzip des Kationenaustauschs während der Darmpassage. Patiomer bindet Kalium im Austausch gegen Kalzium.

Die Substanz wurde u. a. in der Phase-III-Studie OPAL-HK bei 243 Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Hyperkaliämie geprüft. Dabei erwies sie sich als gut verträglich und führte in der ersten vierwöchigen Studienphase zu einem signifikanten Abfall der Kaliumspiegel bzw. verhinderte in der zweiten achtwöchigen Studienphase auch Hyperkaliämieerzidive im Vergleich zu Placebo signifikant ( $p < 0,001$  für beide). ■

Dr. Yuri Sankawa

▪ Symposium „Hyperkaliämie-Management – neue Optionen zur Optimierung der Poly-Pharmakotherapie des kardiorespiratorischen Patienten“, DGK-Herbsttagung 2016; Berlin, Oktober 2016 (Veranstalter: Vifor und Fresenius)

## PCSK9-Inhibitoren bei therapieresistenter Hyperlipidämie

# Keine Angst vor Typ-2-Diabetes!

— Trotz hochdosierter Statintherapie erreichen nur etwa 30% der Patienten ihre LDL-Cholesterin-Zielwerte, sagte Prof. Matthias Blüher, Leipzig. Ein neuer Ansatzpunkt in der Therapie der Hypercholesterinämie ist PCSK9. Der LDL-Rezeptor ist dafür verantwortlich, dass LDL aus dem Blut in die Zelle aufgenommen wird. Dazu wird der Rezeptor bis zu 100-mal recycelt, was durch die Bindung an PCSK9 verhindert wird. Antikörper gegen PCSK9 wie Alirocumab (Praluent®) erhöhen somit die Verfügbarkeit des LDL-Rezeptors und senken auf diese Weise sehr effektiv den LDL-Cholesterinspiegel im Blut.

Im ODYSSEY-Studienprogramm wurde die Wirksamkeit des Antikörpers als Alternative oder zusätzlich zu Statinen bei mehr als 23.500 Patienten mit Hypercholesterinämie gut belegt. Ein bisschen Sorge machten in jüngster Zeit

Hinweise aus genetischen Studien, die bei Menschen mit genetischen PCSK9-Varianten und dadurch therapiebedingt sehr niedrigen LDL-Cholesterinwerten ein erhöhtes Risiko für einen Typ-2-Diabetes feststellten. Bisher konnte aber in den gepoolten Phase-III-Daten über 72 Wochen weder bei Prädiabetes noch bei normoglykämischen Patienten eine Verschlechterung der Blutzuckerkontrolle festgestellt werden, berichtete Blüher.

### G-BA befürwortet Einsatz

Laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) kann der alle zwei Wochen zu injizierende Antikörper bei Patienten mit gesicherter familiärer Hypercholesterinämie oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie/gemischter Dyslipidämie plus zusätzlichem Risikofaktor immer dann verabreicht werden, wenn sich mit Diät und Statinen und/



© Dr. Hans Schulz, Bergkamen

Xanthome – häufig bei Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie.

oder anderen Lipidsenkern über 12 Monate keine ausreichende Senkung des LDL-Cholesterinwertes erzielen lässt. ■

Maria Weiß

▪ Pressekonferenz „Die Highlights des Jahres 2016: Aktuelle Studienergebnisse und Therapiekonzepte“, Berlin, Dezember 2016 (Veranstalter: Sanofi Aventis)