

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

© Ljupco / iStock / Thinkstock



Bei ihm hat die Sekundärprävention versagt!

Effektive Sekundärprävention

Nach dem Infarkt ist vor dem Infarkt

— „Von den Überlebenden erleidet fast jeder Fünfte innerhalb eines Jahres erneut ein akutes Koronarsyndrom (ACS)“, erläuterte Prof. Andreas Schäfer, Hannover. Daraus ergebe sich die dringende Notwendigkeit, durch eine medikamentöse Sekundärprävention das Rezidivrisiko zu minimieren. Dabei komme der Senkung des LDL-Cholesterins eine zentrale Bedeutung zu. Ziel müsse ein Wert von < 70 mg/dl sein. Mit Statinen allein lässt sich dies meist trotz hoher Dosierung nicht erreichen. Deshalb empfiehlt sich für Postinfarktpatienten die Kombination eines Statins wie Atorvastatin mit dem Cholesterinresorptionshemmer Ezetimib (Atozet®).

Auch Typ-2-Diabetiker sind besonders gefährdet für ein ACS. Nicht umsonst wird der Diabetes auch als KHK-Äquivalent gesehen. „Wichtig ist deshalb, dass die medikamentöse antidiabetische Therapie aus kardialer Sicht sicher ist“, so Dr. Martin Merkel vom Endokrinologikum Hannover/Hamburg. Dies konnte für Sitagliptin (Januvia®) im Rahmen der placebokontrollierten TECOS-Studie [Green JB et al. N Engl J Med. 2015;373:232] zweifelsfrei belegt werden.

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Satellitensymposium „Der chronisch kranke Patient mit Typ-2-Diabetes/nach Myokardinfarkt bei KHK zwischen Klinik und Hausarztpraxis“, DGIM 2017; Mannheim, April 2017 (Veranstalter: MSD).

Herzinsuffizienz

Wann die Therapie umstellen?

— Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz können ihre Lebenserwartung im Schnitt um knapp zwei Jahre verlängern, wenn sie mit dem Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitor (ARNI) Sacubitril/Valsartan (Entresto®) behandelt werden. Dies gilt nicht nur für schwer kranke Patienten. In der großen Phase-III-Studie PARADIGM-HF hatten Patienten im NYHA-Stadium II mit noch relativ stabiler Erkrankung und diskreter Symptomatik einen ebenso großen Nutzen wie Patienten in den Stadien III und IV, berichtete Prof. Carsten Tschöpe, Berlin. „Die Studie hat gezeigt, dass die Behand-

lung das relative Risiko für die Gesamtsterblichkeit im Vergleich zu einem ACE-Hemmer signifikant um 16% reduziert.

Der Kardiologe benannte Warnzeichen, die für ihn Anlass sind, die Umstellung auf Sacubitril/Valsartan zu vollziehen. Dies sind Diabetes, eingeschränkte Nierenfunktion, erhöhtes Troponin und Vorhofflimmern, zudem eine klinische Verschlechterung mit wiederholter stationärer Behandlung.

Dr. Dirk Einecke

▪ Pressekonferenz „Patient im Fokus: Richtig (be)handeln bei symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz“, DGK-Jahrestagung; Mannheim, April 2017 (Veranstalter: Novartis)

Probiotisches Arzneimittel gegen Darmerkrankungen

Der E.-coli-Stamm Nissle 1917 (EcN) kann gegen viele pathogene Keime eingesetzt werden. In magensaftresistente Kapseln gefüllt (Mutaflor®, Mutaflor® mite) wirkt EcN antientzündlich und stärkt die Barrierefunktion des Darms. Zugelassen ist EcN bei Colitis ulcerosa (CU) in der Remissionsphase und bei chronischer Obstipation, als Mutaflor® Suspension auch zur Kolonisationsprophylaxe und Steigerung der postnatalen Immunkompetenz sowie zur Therapie der Diarrhö bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern. In der Remissionserhaltung der CU hat sich EcN als äquivalent wirksam zum Therapiestandard Mesalazin erwiesen.

Red.

▪ Nach Informationen von Ardeypharm