

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

## Hämodynamisch neutrales Antianginosum

# Höhere Belastbarkeit bei Angina pectoris



**Beschwerdefrei Fahrrad zu fahren ist der Wunsch vieler KHK-Patienten.**

— Vor zehn Jahren wurde Ranolazin in Deutschland eingeführt. Das Antianginosum ist hämodynamisch neutral, senkt die Symptomlast und erhöht die Lebensqualität.

Vor allem Patienten mit stabiler Angina pectoris profitieren von dem besonderen Wirkmechanismus des Arzneimittels. Es verbessert die Sauerstoffaufnahme der Myozyten und mindert deren Sauerstoffbedarf. „Ranolazin wirkt direkt an der Herzmuskelzelle“, betonte Prof. Samuel Sossalla vom Uniklinikum Regensburg.

Dass dies auch klinisch relevant ist, habe eine Reihe von Studien belegt, so Sossalla. In der MERLIN-Studie erhielten Patienten mit stabiler Angina pectoris Ranolazin (Ranexa®) oder Placebo über acht Monate [Wilson SR et al. J Am

Coll Cardiol. 2009;53:1510]. Unter dem Verum war die Häufigkeit rezidivierender Ischämien um relativ 22% vermindert (21,1% vs. 16,5%), und die antianginöse Therapie musste seltener intensiviert werden. Auch die Belastbarkeit in der Fahrrad-Ergometrie war mit im Mittel 514 Sekunden in der Ranolazin-Gruppe deutlich besser als in der Placebogruppe mit 482 Sekunden. Dem Einwand, dass dies nur ein Unterschied von 30 Sekunden sei, trat der Kardiologe energisch entgegen: „Der Wert wurde unter Maximalbelastung erzielt!“

Im Zuge der neuen Datenlage wurde die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Chronische KHK“ überarbeitet. In der neuen NVL werde nicht mehr zwischen First- und Second-Line-Substanzen unterschieden, sagte Prof. Claudius Jacobshagen, Universitätsmedizin Göttingen. Alle Antianginosa seien gleichberechtigt, die Auswahl richte sich nach den Komorbiditäten und der Belastbarkeit des Patienten, so der Kardiologe. „Betablocker sind indiziert bei einem Myokardinfarkt in der jüngeren Anamnese“, sagte Jacobshagen. Betablocker und ACE-Hemmer verbesserten die Prognose bei Herzinsuffizienz. Allerdings erhöhten Betablocker das Risiko für Diabetes, und sie seien führend hinsichtlich unerwünschter Arzneimittelwirkungen.

### Günstiger Effekt auf den HbA<sub>1c</sub>-Wert

Ranolazin hingegen mindere den HbA<sub>1c</sub>-Wert. Und nach einem kardiovaskulären Ereignis reduziere es die Inzidenz neu ansteigender HbA<sub>1c</sub>-Werte

um rund ein Drittel, sei in den europäischen Leitlinien zu lesen [Monteleone G. Eur Heart J. 2013;34:2949], berichtete Jacobshagen.

— **Dr. Michael Hubert**

▪ Pressekonferenz „Von der Innovation zur bewährten Therapie – 10 Jahre Ranolazin/Ranexa® in Deutschland“; Berlin, April 2019 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

## Neuer G-BA-Beschluss zu Mepolizumab

Ende August 2018 erhielt das Biologikum Mepolizumab (Nucala®) eine Zulassungserweiterung von Erwachsenen auf Kinder und Jugendliche ab 6 Jahren zur Therapie des schweren, refraktären eosinophilen Asthmas. Im Zuge dieser Zulassungserweiterung wurde Mepolizumab auch einer erneuten Nutzenbewertung für die Population der Kinder und Jugendlichen unterzogen.

Aufgrund der populationsbedingt limitierten Evidenz für Kinder und Jugendliche wurde ein Evidenztransfer von der Europäischen Arzneimittel-Agentur vollumfänglich akzeptiert. Dem konnte sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nicht anschließen. Allerdings räumt er ein: Vor dem Hintergrund der Schwere der Erkrankung, der vulnerablen pädiatrischen Patientenpopulation und der bekannten Nebenwirkungen einer Erhaltungstherapie mit systemischen Kortikosteroiden kann eine Zusatztherapie mit Mepolizumab bei schwerem, refraktärem eosinophilem Asthma für die Kinder und Jugendlichen, die nicht für eine Behandlung mit Omalizumab infrage kommen, in der patientenindividuellen Abwägung eine relevante Therapieoption sein.

— **Red.**

▪ Nach Informationen von GSK