

Kardiale Risikoreduktion

Rosuvastatin/Ezetimib gegen zu hohes Cholesterin

— Für Patienten mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko wird derzeit ein LDL-Cholesterin(LDL)-Zielwert von < 70 mg/dl empfohlen. Und es gibt Hinweise darauf, dass ein noch geringerer Zielwert noch mehr Risikoreduktion bringt.

Wie PD Dr. Friedhelm Späh, Herz-Kreislauf-Forschung Krefeld, ausführte, empfehlen die Leitlinien, zunächst Statine bis zur höchsten empfohlenen Dosis einzusetzen, um den Cholesterin-Zielwert zu erreichen. Die verfügbaren Vertreter dieser Substanzklasse haben aber eine unterschiedlich starke lipidsenkende Potenz. Eine Reduktion des LDL-Cholesterins um $\geq 50\%$ lässt sich durch eine Monotherapie entweder mit 80 mg Atorvastatin oder mit 20 bzw. 40 mg Rosuvastatin erreichen.

Das diene auch der Adhärenz der Patienten. „Wenn die Patienten sehen, dass ihre Lipidwerte schnell zurückgehen,

sind sie besser motiviert, diese Medikation beizubehalten“, betonte Späh.

Der Effekt der beiden wirksamsten Statine auf die Progression der KHK wurde in einer Studie direkt miteinander verglichen. Das Ergebnis: Bei vergleichbarer LDL-Senkung nahm das Atheromvolumen unter 40 mg Rosuvastatin stärker ab als unter 80 mg Atorvastatin [Nicholls S et al. *New Engl J Med.* 2011;365:2078–87].

Und auch die Senkung des LDL-Werts auf < 70 mg/dl lohnt sich. Dies geht aus einer Post-hoc-Analyse der JUPITER-Studie hervor [Hsia J et al. *J Am Coll Cardiol.* 2011;57:1666–75]. Das Risiko für schwerwiegende Ereignisse konnte bei Patienten, die mit Rosuvastatin einen LDL-Wert < 50 mg/dl erreichten, noch signifikant stärker gesenkt werden als bei Patienten, deren LDL-Cholesterin oberhalb dieses Cut-offs verblieb.

Genügt eine Statintherapie in der höchsten empfohlenen Dosis nicht, um den LDL-Zielwert zu erreichen, muss man eine Kombination eines Statins mit Ezetimib einsetzen. Beide Prinzipien – Hemmung der Cholesterinsynthese und der Cholesterinresorption – wirken synergistisch.

In der Praxis stellt sich die Frage einer Therapieeskalation relativ häufig. Denn über 80% der Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko haben auch unter einer Statintherapie zu hohe LDL-Cholesteriwerte. Mit einem generischen Kombinationspräparat aus Rosuvastatin und Ezetimib (Antilia®) kann man heute mehr als 80% der Patienten im LDL-Zielbereich einstellen. ■

Dr. Angelika Bischoff

▪ Symposium „Lipidologie – Cholesterinsenkung kritisch hinterfragt“, DGK-Kongress Mannheim; April 2019 (Veranstalter Hexal)

Therapie von Nicht-Tumor-Schmerzen

Günstige Opioidgalenik verbessert den Schlaf

— Chronische Schmerzen führen bei etwa der Hälfte aller Patienten zu ausgeprägten Schlafstörungen. Darauf wies

Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer, hin: „Schlafstörungen sind Zeichen einer unzureichenden Schmerzkontrolle. Je stärker der Schmerz, desto schlechter der Schlaf.“

Das Durchschlafen ist Horlemann zufolge die entscheidende Voraussetzung, um Tagesfrische zu erlangen. Aber auch eine längere Schlaflatenz, Früherwachen und eine verkürzte Schlafdauer reduzierten die Vigilanz und damit die Lebensqualität der Patienten. Dies führe einerseits zu Einbußen der Leistungsfähigkeit, Kognition, Reaktion und Konzentration, andererseits zu einer Verschlechterung der Stimmungslage bis hin zur Depression. Zugleich erhöhe sich das Schmerzempfinden bei Menschen, die weniger als sechs Stunden in der Nacht schlafen, um 30%.

Daher sei ein Medikament wichtig, das den Schmerz so gut abdeckt, dass kein schmerzbedingtes Erwachen auftritt. Mit einer retardierten Oxycodonhydrochlorid-Formulierung wie Oxycan® uno, könne bei nur einmal täglicher oraler Gabe eine stabile, lückenlose Analgesie und damit eine bessere Schlafarchitektur und -qualität erreicht werden, so Horlemann. Die lange Retardierung führe dazu, dass die Oxycodonhydrochlorid-Plasmakonzentration über bis zu 20,0 Stunden mindestens die Hälfte der maximalen Plasmakonzentration erreichte. ■

Dr. Silke Wedekind

▪ Symposium „Verantwortungsvolle Opioid-Therapie beim Nicht-Tumorschmerz“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2019, 30. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress; Frankfurt/M., März 2019 (Veranstalter: Hormosan)

Sie wird am nächsten Tag nicht schmerzempfindlicher als sonst sein.

