

Hyperkaliämie bei kardioresalen Patienten

Kaliumbinder optimiert RAAS-Inhibition

— Kardioresale Patienten leiden unter einer hohen Symptomlast. Die Inhibition des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) kann bei Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz und Diabetes mellitus die Progression verlangsamen und die Mortalität senken. Allerdings kann eine solche Therapie mit dem Risiko einer möglichen Hyperkaliämie (Serumkalium > 5,0 mmol/l) einhergehen.

Die Nebenwirkungen des Kaliumanstiegs seien der Hauptgrund, weshalb lebenserhaltende RAAS-Inhibitoren nicht ausreichend oder überhaupt nicht gegeben werden können, erläuterte Prof. Vincent Brandenburg, Sektionsleiter Nephrologie am Rhein-Maas-Klinikum in Würselen und stellvertretender Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Nephrologie.

Ziel sei es daher, den Kaliumanstieg nicht durch Absetzen eines der lebensverlängernden Medikamente in den Griff zu bekommen, sondern aktiv mithilfe einer „supportiven“ Therapiemaßnahme zu behandeln. Mit Patiromer (Veltassa®) steht hierfür seit 2018 ein natriumfreier Kaliumbinder zur Verfügung, der bei erwachsenen Patienten mit Hyperkaliämie Kalium effektiv fäkal aus dem Körper eliminiert. Patiromer ermöglicht eine langfristige Therapie der Hyperkaliämie, ohne die kausale Therapie absetzen zu müssen.

Die Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit von Patiromer stammen unter anderem aus der AMETHYST-DN-Studie. Patienten mit leichter beziehungs-



Herzinsuffiziente Patienten benötigen eine optimale Blockade des RAA-Systems.

weise moderater Hyperkaliämie (n = 218 bzw. n = 83) erhielten für 52 Wochen einmal bzw. zweimal pro Tag Patiromer. Innerhalb weniger Tage war ein deutlicher Abfall der Kaliumserumkonzentration von rund 5,6 auf 4,6 mmol/l zu verzeichnen. Der Effekt hielt über den gesamten Behandlungszeitraum von 52 Wochen an. ■

Ingo Schröder

▪ Mittagssymposium und Presse-Briefing „Der kardio-renale Risikopatient in der Prädialyse – Eisenmangel und Hyperkaliämie rechtzeitig erkennen und behandeln“, 11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGFN); Düsseldorf, Oktober 2019 (Veranstalter: Vifor)

Schweres Asthma bronchiale

Verordnung von Antikörpern noch viel zu zögerlich

— Aktuelle Leitlinien wie die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma 2018 oder GINA 2019 formulieren bei schwerem Asthma bronchiale Empfehlungen, die es nun in der Praxis umzusetzen gilt. „Wenn die Erkrankung mit inhalativen Steroiden in Höchstdosis plus LABA und LAMA nicht kontrolliert ist, dann sollte primär eine Antikörperbehandlung erfolgen“, erläuterte Prof. Roland Buhl, Mainz.

Orale Steroide (OCS) kommen nur dann zusätzlich oder alternativ zum Einsatz, wenn der Patient auf Biologika nicht ausreichend anspricht. Der Grund für die Rückstufung der OCS sind die langfristig schweren Nebenwirkungen wie Osteoporose, Hypertonie, Adipositas, Diabetes, Katarakt, Ulzera, psychiatrische Störungen. Dennoch werden

einer aktuellen Auswertung des deutschen Asthmaregisters zufolge 39% aller Patienten mit schwerem Asthma mit OCS behandelt [Buhl et al. ATS 2019 in Dallas, A32: P723].

Bei Asthma vom Allergie-Typ primär Anti-IgE

Unter den Biologika hat der IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) bei schwerem allergischem Asthma ein Alleinstellungsmerkmal. Seine Wirksamkeit ist sehr gut dokumentiert, so Buhl. Bei 75% der Patienten kann man das orale Kortison absetzen oder die Dosis reduzieren.

Ähnliche Effekte lassen sich für die Interleukin-5-Antikörper beim eosinophilen Asthma nachweisen: Sie halbieren in etwa den OCS-Bedarf, reduzieren

Asthma-Attacken und verbessern die Lebensqualität.

Wer das frühe allergische Asthma mit Anti-IgE und das späte intrinsische eosinophile Asthma mit Anti-IL-5 behandelt, liegt in 90% der Fälle richtig, so Buhl. Generell sprechen etwa 15–20% der Patienten nicht auf Biologika an. Umstellen auf eine andere Substanz reduziert die Non-Responder-Zahl.

Wichtig bei der Einstellung auf ein Biologikum wie Omalizumab ist, dass die übrige Therapie zunächst über vier Wochen beibehalten wird. OCS werden anschließend sehr behutsam ausgeschlichen, ab 10 mg/d in 1-mg-Schritten. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ Expertenworkshop „Erkrankungen der Lunge: Patienten mit COPD oder Asthma im Fokus“, Jahrestagung der American Thoracic Society; Dallas Mai 2019 (Veranstalter: Novartis)