

Antihypertensive Fixkombination für bessere Therapietreue

Hypertonie + Hypercholesterinämie

Die aktuellen Leitlinien der ESC/EAS und der LipidLiga empfehlen bei Hypertonie plus Hypercholesterinämie, bereits initial eine Single-pill-combination (SPC)-Behandlungsstrategie. Sie fordern außerdem noch niedrigere LDL-Cholesterin-Werte. Möglich ist dies mit Rolulod®, der Kombination aus Rosuvastatin und dem Kalziumkanalblocker Amlodipin.

Bei Patienten mit einem metabolischen Syndrom, bei hypertonen Patienten mit koronarer Herzerkrankung oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit sowie bei Diabetikern ist eine zusätzliche

Cholesterinsenkung wichtig. Leitlinienkonformer Goldstandard für die Behandlung einer Hypercholesterinämie sind Statine. Der jüngste Vertreter dieser Gruppe ist Rosuvastatin: Seine Eliminations-Halbwertszeit beträgt 19 Stunden. In Dosierungen von 10–40 mg/d senkt er – einer Metaanalyse zufolge – den LDL-Cholesterin-Wert um 45–55% und erhöht das HDL-Cholesterin um 7,3%. Auch Amlodipin besitzt eine lange Plasma-Halbwertszeit (30–50 h). Neben der Blutdrucksenkung verbessert dieser Wirkstoff auch die Gefäßfunktion, verzögert

die Plaque-Bildung an den Gefäßen und entfaltet antioxidative Effekte.

„Die langen Halbwertszeiten von Rosuvastatin und Amlodipin bedeuten für die Patienten, dass sie schon mit einer einmal täglichen morgendlichen Einnahme gut eingestellt werden können,“ so Prof. Volker Schettler, Göttingen.

Die vier verfügbaren Wirkstärken (Rosuvastatin/Amlodipin 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/5 mg oder 20 mg/10 mg) sorgen dafür, dass individuell angepasst therapiert werden kann.

Red.

Quelle: Nach Informationen von Aristo

Chance auf Attackenfreiheit und mehr Lebensqualität für Patienten mit HAE

Seltene Erkrankungen

Beim hereditären Angioödem (HAE), erläuterte Prof. Regina Treudler, Leipzig, können während einer Attacke entstehende und/oder funktionseinschränkende Schwellungen der Haut, kolikartige Schmerzen im Magen-Darm-Trakt mit Übelkeit und Erbrechen sowie Atemnot auftreten. Ein Larynxödem kann lebensbedrohlich sein. Die Attacken können den Patienten völlig unvorbereitet jederzeit treffen.

Mit Einführung des humanen monoklonalen Antikörpers Lanadelumab (Takhzyro®) im Februar 2019 hat sich die Palette an Medikamenten um eine wirksame Option für die Langzeitprophylaxe

erweitert. Der Antikörper hemmt spezifisch die bei HAE unkontrollierte Plasma-Kallikrein-Aktivität und verhindert so wirksam die HAE-Attacken. Dabei

muss er nur alle zwei Wochen subkutan appliziert werden.

Dr. Beate Fessler

Quelle: Rare Diseases Academy; Berlin, Februar 2020 (Veranstalter: Shire)

KURZ NOTIERT

Positives Ergebnis der erneuten Nutzenbewertung von Dapagliflozin

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den beiden oralen Antidiabetika Dapagliflozin (Forxiga®) und Dapagliflozin/Metformin (Xigduo®) einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen bescheinigt. Grund sind die Daten der kardiovaskulären Outcome-Studie DECLARE-TIMI 58. In dieser Studie wurde das Risiko für durch Herz- oder Niereninsuffizienz bedingte Folgekomplikationen unter Dapagliflozin im Vergleich zu Placebo signifikant verringert. Zudem zeigten sich unter Dapagliflozin auch insgesamt weniger schwerwiegende unerwünschte Ereignisse.

Red.

Quelle: Nach Informationen von AstraZeneca