

# Mehr Klarheit für PAH-Therapie bei Vorliegen von Komorbiditäten

Medikamentöse Einstellung -- Autor: D. Skowasch

Für Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH), die außerdem Komorbiditäten aufweisen, gibt es keine evidenzbasierten Therapieempfehlungen. Eine neue Studie zeigt, dass sie wohl kein angepasstes Medikationsschema brauchen.

605 behandlungsnaive Patienten mit PAH wurden in drei Gruppen randomisiert und erhielten entweder Ambrisentan, Tadalafil oder eine Kombinationstherapie. 500 der Patienten hatten eine „typische“, idiopathische PAH, während 105 auch Risikofaktoren für eine linksventrikuläre diastolische Funktionsstörung aufwiesen. Die Patienten mit typischer PAH waren jünger (54,4 vs. 62,1 Jahre), schafften eine längere 6-Minuten-Gehstrecke (363,7 vs. 330,5 m) und hatten weniger Komorbiditäten wie Bluthochdruck und Diabetes.

Die Kombinationstherapie reduzierte das Risiko eines klinischen Versagens im Vergleich zur Monotherapie bei typischer PAH etwas deutlicher als bei atypischer PAH (Hazard Ratio 0,50 vs. 0,70). Die Patienten mit typischer PAH erlitten weniger klinische Ereignisse (25% vs. 33%) und hatten höhere An-

sprechraten (34% vs. 24%) sowie niedrigere Abbruchraten (16% vs. 31%).

## MMW-Kommentar

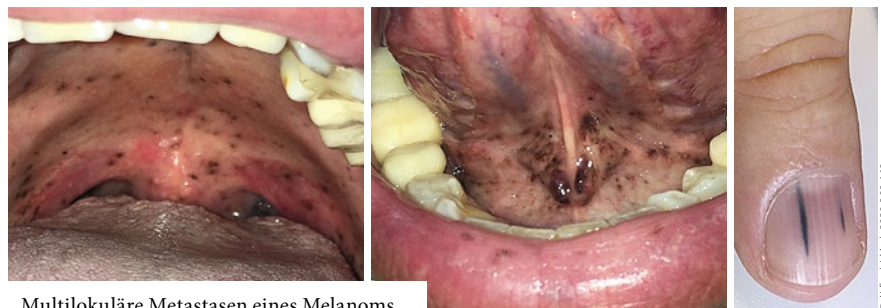
Patienten mit typischer PAH sollten heute konsequent initial mit einer dualen Therapie behandelt werden. Doch in der Versorgungsrealität gibt es zunehmend ältere Patienten mit identischer Hämodynamik, aber auch mit Komorbiditäten und Risikofaktoren für Herz- und Lungenerkrankungen. In der vorliegenden Studie waren dies Patienten, die mindestens drei der folgenden Risikofaktoren aufwiesen: arterielle Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Diabetes mellitus und Adipositas.

Die wichtige Analyse zeigt erstmalig randomisiert-kontrolliert, dass die atypischen PAH-Patienten vom kardialen Phänotyp ebenfalls von einer initialen bzw. frühen sequenziellen Therapie profitieren. Diese sollte ihnen nicht vorenthalten werden: Nach Beginn mit einem rasch wirkenden Phosphodiesterase-5-Hemmer sollte bei inadäquatem Ansprechen eine sequenzielle Eskalation um einen Endothelin-Rezeptor-Antagonisten versucht werden.

**Quelle:** McLaughlin VV, Vachery JL, Oudiz RJ et al. Patients with pulmonary arterial hypertension with and without cardiovascular risk factors: Results from the AMBITION trial. *J Heart Lung Transplant.* 2019;38:1286-95

## Nach über einem Jahrzehnt meldet sich der Krebs zurück

Bei einem 47-jährigen Mann war vor 11 Jahren ein kutanes Melanom an der Brustwand exstirpiert worden. Er kam nun in die dermatologische Klinik, weil er seit zehn Tagen an den Fingernägeln, im Mund und am Penis diskrete, dunkelbraune bis schwarze Verfärbungen bemerkt hatte. Gleichzeitig waren Fieber, Appetitlosigkeit und Übelkeit aufgetreten. Bei der Inspektion sah man am harten und weichen Gaumen, unterhalb der Zunge und am Penis multiple, pigmentierte Veränderungen. Eine Biopsie bestätigte die Diagnose eines Melanoms. Später wurden auch die BRAF-Mutation so-



Multifokale Metastasen eines Melanoms.

wie Magenmetastasen festgestellt. Die Behandlung mit Dabrafenib und Trametinib führte zu einem partiellen Rückgang der Läsionen nach fünf Monaten.

H. Holzgreve

**Quelle:** Parodi M, Errichetti E. Eruptive mucosal and ungual melanoma metastases. *N Engl J Med.* 2020;383:169

© N Engl J Med. 2020;383:169