



Komfortable LDL-C-Reduktion über 50% mit dem Fertipen

Alirocumab ist zurück

Alirocumab ist ein PCSK9-Hemmer zur starken Senkung des LDL-Cholesterins (LDL-C) mit nachgewiesenem klinischem Nutzen in einer Endpunktstudie. Aufgrund einer Patentstreitigkeit war die Substanz vorübergehend vom Markt. Seit April 2021 ist sie wieder verfügbar.

Um die LDL-C-Zielwerte der aktuellen ESC/EAS-Leitlinien zu erreichen, benötigen manche Hochrisikopatienten für kardiovaskuläre Erkrankungen Therapieoptionen, die über die Statine, Ezetimib und Bempedoinsäure hinausgehen. Solche sind z. B. Evolocumab, Inclisiran und Alirocumab (Praluent®). Letzteres wurde europaweit seit der Zulassung 2015 bei mehr als 40.000 Patienten eingesetzt.

Zudem sind mehr als 32.000 Patienten in 28 internationalen Studien behandelt worden. Die wichtigste war die Studie ODYSSEY OUTCOMES mit ca. 19.000 Patienten nach akutem Koronarsyndrom. Im Laufe der 2,8 Studienjahre übersetzte sich die nachhaltige LDL-C-Reduktion in eine signifikante Senkung des Risikos für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse um 15% (9,5% vs. 11,1%) – und dies, obwohl 89% der Teilnehmer bereits hoch dosierte Statine einnahmen [1]. Auch die Gesamtsterblichkeit war in der Alirocumab-Gruppe um 15% geringer (3,5% vs. 4,1%); bei längerer Behandlung und Patienten mit hohen LDL-C-Ausgangswerten war der Unterschied größer.

Statistisch ist dieser Punkt jedoch mit einem Fragezeichen versehen, weil ein hierarchisch übergeordneter Endpunkt, die koronare Sterblichkeit, keine Signifikanz ergeben hatte.

Alirocumab wird zu Beginn mit 75 mg alle zwei Wochen dosiert. Ist eine stärkere LDL-C-Senkung nötig, kann auf 150 mg alle zwei Wochen bzw. 300 mg alle vier Wochen gesteigert werden. Die Monatsdosis kann mittels eines Fertipens selbst verabreicht werden. Sobald der Pen auf die Haut gedrückt wird, erfolgt die Injektion ohne Auslöser in ≤ 20 s. *Monika Walter*

Quelle: [1] Schwartz GG et al. N Engl J Med. 2018;379:2097–3007; Online-Fachpressekonferenz „Alirocumab kommt zurück – Studien und Fakten“, 30. März 2021 (Veranstalter: Sanofi)

Lipidschicht stabilisieren

Das trockene Auge

Das trockene Auge (Sicca-Syndrom) entsteht, wenn zu wenig Tränenflüssigkeit produziert wird oder diese zu stark verdunstet. Betroffene haben rote und/oder brennende Augen und berichten oft über ein Fremdkörpergefühl im Auge. Ein Austrocknen der Augen kann u. a. durch das Tragen von Kontaktlinsen, Bildschirmarbeit oder durch chronische Erkrankungen wie Diabetes bedingt sein. Nach Abklärung der Ursachen wird meist eine Behandlung mit Tränenersatzmitteln durchgeführt.

Bei rund 80% aller Betroffenen wird das trockene Auge durch eine Störung der Lipidschicht hervorgerufen [1]. Als dünne äußere Fettschicht grenzt sie den Tränenfilm zur Luft hin ab und verleiht ihm die

notwendige Stabilität. Bei einer defekten Lipidschicht, oft bedingt durch einen zu geringen Anteil an Phospholipiden, verdunstet die natürliche Tränenflüssigkeit zu schnell, wobei es häufig auch zur Tränenbildung kommen kann. Man spricht von einer hyperevaporativen Form des trockenen Auges.

Hier eignen sich zur Behandlung Präparate mit speziellen Liposomen wie in Tears again®. Durch das Sprühen auf das geschlossene Auge wandern die Liposome über die Lidkante auf den Tränenfilm, wo sie die defekte Lipidschicht stabilisieren und somit die Verdunstung der Tränenflüssigkeit stoppen. *red*

Quelle: [1] Jones J et al. The Ocul Surf. 2017;15:575–628; nach Informationen von Optima

Kurz notiert

Cannabisarzneimittel: Individuelle Therapie

Eine Zwischenauswertung der Cannabisbegleiterhebung zeigte, laut den Pharmaunternehmen Tilray und Hormosan, dass die Hauptindikation für eine Cannabistherapie nach wie vor Schmerz ist – gefolgt von Tumorerkrankungen und Spastik. Für die Behandlung stehen u. a. Cannabisextrakte und Cannabisblüten zur Verfügung, wobei sich Extrakte (z. B. Tilray THC10: CBD10) aufgrund ihres langsamen Wirkeintritts und ihrer langen Wirkdauer als Dauermedikation eignen und Cannabisblüten wegen ihres schnellen Wirkeintritts als Bedarfsmedikation. Diese unterschiedlichen Eigenschaften ermöglichen eine individuelle Therapie. Generell gilt bei der Medikation „Start low, go slow, stay low“, um eine gute Wirkung zu erzielen und gleichzeitig Nebenwirkungen zu minimieren. Zur Orientierung gaben die Unternehmen als Startmenge 50 mg bei einem THC-Anteil $> 10\%$ sowie 50–100 mg bei einem THC-Anteil von $< 10\%$ an. *red*

Quelle: Nach Informationen von Tilray und Hormosan