

Angina pectoris – Ziel ist die Steigerung der Lebensqualität

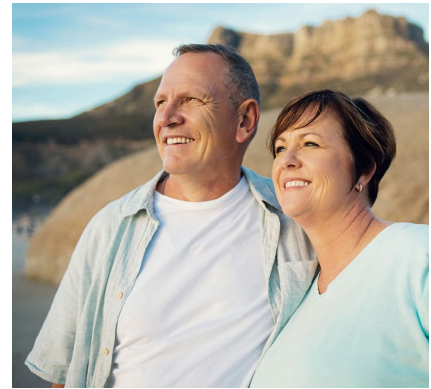
Antianginöse Therapie

Ein wichtiges Therapieziel bei Angina pectoris ist die Verbesserung der Lebensqualität. Dass dies mit dem antianginös wirkenden Präparat Ranolazin (Ranexa®) gelingen kann, zeigte die Beobachtungsstudie ARETHA, an der 1.537 Personen mit stabiler Angina pectoris teilnahmen [1]. Unter Ranolazin konnte nach drei Monaten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität dokumentiert werden ($p < 0,0001$).

„Für Ranolazin spricht zudem, dass es sich hämodynamisch und metabolisch neutral verhält – im Gegensatz zu anderen Substanzgruppen“, erklärte Prof. Samuel Sossalla, kardiologische Universitätsklinik Regensburg. Diese Substanz durch-

bricht die pathologischen Prozesse einer myokardialen Ischämie, indem es den erhöhten späten Natrium-Einstrom inhibiert und somit die Herzmuskelzelle vor einer Kalzium-Überladung schützt. Dies verhindert eine diastolische Dysfunktion und verbessert die Mikrozirkulation. Es kann darüber hinaus gut mit anderen Antianginosa wie Nitraten, Kalziumkanalblockern und Betablockern kombiniert werden.

Bei der Ursachenklärung sollte daran gedacht werden, dass dem Missverhältnis zwischen myokardialen Sauerstoffbedarf und -angebot nicht immer eine obstruktive koronare Herzkrankheit zugrunde liegen muss. In jedem fünften Fall wird



angiografisch eine Koronarstenose ausgeschlossen. Die Beschwerden können dann z. B. durch eine endotheliale Dysfunktion, Koronarspasmen, Mikroangiopathien oder diastolische myokardiale Funktionsstörungen verursacht sein. „Die Angina pectoris ist ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern“, betonte Prof. Ralf Dechend, Oberarzt am Helios Klinikum Berlin-Buch. *Dr. med. Peter Stiefelhagen*

Quellen: [1] Diedrichs et al. J Clin Exp Cardiol. 2015;6:12; Pressegespräch „Chronisches Koronarsyndrom: Wie lässt sich die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris verbessern?“, im Rahmen der 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 22. April 2022 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

Moderne Migräne-Prophylaxe

Früher Einsatz von CGRP-Antikörpern

Humanisierte Antikörper gegen das Neuropeptid Calcitonin gene-related peptide (CGRP) wie Fremanezumab (Ajovy®) sind als Migräneprophylaxe laut Studien gut wirksam. Viele Patienten vertragen die Anti-CGRP-Antikörper sogar besser als die konventionellen oralen Prophylaktika und verbleiben dadurch häufiger auf ihrer Therapie. Dr. Astrid Gendolla, Fachärztin für Neurologie, Spezielle Schmerztherapie, Psychotherapie in Essen, plädiert deshalb für einen früheren Einsatz der Antikörpertherapie in der Migräneprophylaxe. Bisher wird Fremanezumab erst bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von Vortherapien mit Betablockern, Kalziumkanalblockern, Onabotulinumtoxin A,

Antidepressiva sowie Antikonvulsiva bei chronischer Migräne eingesetzt.

Die gute Wirksamkeit von Fremanezumab wurde jetzt durch die Interimsanalyse der nicht interventionellen Studie FINESSE im klinischen Alltag bestätigt [1]. An der Studie nahmen 1.000 Erwachsene mit episodischer (EM) und chronischer Migräne (CM) teil, die auf multiple Vortherapien nicht angesprochen hatten. Nach sechs Monaten Therapie mit Fremanezumab erreichten 48,7% der Patienten (EM: 53,2%; CM: 43,0%) eine Reduktion der Zahl der monatlichen Migränetage um $\geq 50\%$.

Michael Koczorek

Quellen: Straube A et al. DGN-Kongress 2021, Poster IP055; Symposium „Einsatz von anti-CGRP-Antikörpern: Ethisch, wirtschaftlich, wissenschaftlich?“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag, 25. März 2022 (Veranstalter: Teva)

Kurz notiert

Meningokokken-Impfstoff für Kleinkinder

Die Ergebnisse einer Phase-III-Vergleichsstudie zeigten, dass der Konjugatimpfstoff MenACWY (MenQuadfi®) im Vergleich zu einem anderen quadrivalenten Meningokokken-ACWY-Impfstoff (MCV4-TT) bei gesunden Kleinkindern eine bessere Immunantwort gegen die Serogruppe C auslöste [1]. Die Ergebnisse basierten auf den Seroprotektionsraten und den geometrischen mittleren Antikörpertitern (GMT) von 707 gesunden impfnaiven Kleinkindern im Alter von 12–23 Monaten. Darüber hinaus wurde im gleichen Setting für MenACWY auch eine bessere Immunantwort im Vergleich zum monovalenten Meningokokken-C-Impfstoff (MenC-TT) basierend auf den GMT festgestellt. Das Unternehmen Sanofi berichtete, dass die Verträglichkeit zwischen allen drei Impfstoffen vergleichbar war. Als häufigste Nebenwirkung traten Reaktionen an der Injektionsstelle auf. *red*

Quellen: Knuf M. Hum Vaccin Immunother. 2022; doi: 10.1080/21645515.2022.2052657; nach Informationen von Sanofi