

Starke LDL-C-Senkung durch siRNA-Therapeutikum

PCSK9-Hemmung

Seit einem Jahr ist mit Inclisiran (Leqvio®) ein hoch potenter Lipidsenker verfügbar, der bei halbjährlicher Applikation die Werte des LDL-Cholesterins (LDL-C) halbiert. Er stellt eine willkommene Therapieoption bei der koronaren Herzkrankheit (KHK) mit sehr hohem Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen dar. In dieser Situation sollte laut Prof. Volker J. J. Schettler, Nephrologisches Zentrum Göttingen, zügig mit einer lipidsenkenden Therapie begonnen werden. Diese sei so lange zu eskalieren, bis LDL-C-Werte von < 70 mg/dl (hohes Risiko) bzw. < 55 mg/dl (sehr hohes Risiko) erreicht wurden. Die Therapiebausteine auf diesem Weg sind zunächst ein hochpotentes Statin,

ggf. Ezetimib und Bempedoinsäure zusätzlich, bis hin zu Medikamenten, die wie Inclisiran PCSK9 inhibieren. Schettler schätzt, dass in Deutschland ca. 40.000–160.000 Patienten einen PCSK9-Hemmer benötigen.

Inclisiran ist der einzige auf Small interfering RNA (siRNA) basierende PCSK9-Hemmer. Seine Wirkung erzielt er dadurch, dass er in der Leber spezifisch den Bauplan für das Enzym PCSK9 „herausfischt“ und „schreddert“, so Schettler. Bei geringerer PCSK9-Aktivität stehen mehr LDL-C-Rezeptoren an der Zelloberfläche zur Verfügung, um LDL-C aus dem Blutkreislauf zu filtern. Dieser Mechanismus führt bei einer halbjährigen s.c. Applika-



Die s.c. Applikation erfolgt halbjährlich.

tion von Inclisiran – zusätzlich zu einer maximal verträglichen Statintherapie – zu durchschnittlichen LDL-C-Senkungen über 50%.

Schettler forderte zudem, dass ein Screening auf genetische Fettstoffwechselstörungen – eine häufige Ursache hoher LDL-C-Werte – in die Vorsorgeuntersuchungen von Kindern eingebaut wird. Dr. Ulrike Schatz, Universitätsklinikum Dresden, ergänzte: „Wir müssen hier die Awareness steigern, damit Unterdiagnose und Untertherapie aufhören.“

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Pressekonferenz „Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie: Aktuelles zu Management und Forschung“, 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Mannheim, 21. April 2022 (Veranstalter: Novartis)

Gesteigerte Lebensqualität

Schmerztherapie mit medizinischem Cannabis

Bei bestimmten chronischen Schmerzen wie neuropathischen oder Tumorschmerzen können cannabisbasierte Medikamente eine Therapieoption darstellen. Neben der schmerzlindernden Wirkung werde auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten gesteigert, sagte Angelika Hilker, Allgemeinmedizinerin am Katholischen Klinikum Bochum. In einer Nutzen-Risiko-Analyse bewertete eine Gruppe von klinischen Experten, Wissenschaftlern und Patientenvertretern gemeinsam 12 Schmerzmedikamente anhand von 17 Wirkungskriterien, welche für den Nutzen und die Sicherheit relevant waren, und gewichteten diese nach ihrer klinischen Relevanz [1]. Den höchsten Score bei der Gesamtbetrachtung von

Schmerzreduktion, Steigerung der Lebensqualität und Sicherheit erzielten cannabisbasierte Medikamente mit gleichen Anteilen von THC und CBD (79 von 100 Punkten). Zum Vergleich: Das Opioid Oxycodon erzielte hierbei einen Score von 40. Cannabisbasierte Medikamente wie u. a. Tilray® THC10: CBD10 setzt Hilker z. B. als Drittlinientherapie bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen ein. „Eine Cannabistherapie muss individuell angepasst werden“, gab Hilker zu bedenken. Wichtig sei es, langsam anzufangen, langsam vorwärtszugehen und je nach Bedürfnis zu optimieren. Dr. Marion Hofmann-Aßmus

Quellen: [1] Nutt et al. Cannabis Cannabinoid Res. 2021; doi:10.1089/can.2020.0129; Symposium „Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativmedizin – Die Bedeutung der individuellen Therapie“, im Rahmen des Deutscher Schmerz- und Palliativtags, 23. März 2022 (Veranstalter: Tilray)

Erratum

Erratum zu: Was macht man vor einer Op. mit den Rheumamedikamenten?

In Heft 7/2022 stand auf S. 14 in der Zwischenüberschrift: „Keine Therapieunterbrechung bei Leflunomid“. Das war falsch. Richtig ist: Bei Operationen mit hohem Risiko muss das Medikament zuvor nicht nur abgesetzt, sondern sogar ausgewaschen werden. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen. Die ursprüngliche Online-Version dieses Artikels wurde überarbeitet.

Online-Version des Originalartikels: <https://doi.org/10.1007/s15006-022-1054-1>