

LDL-Ziel verfehlt? Versuchen Sie es mit dem LDL-Zielpass!

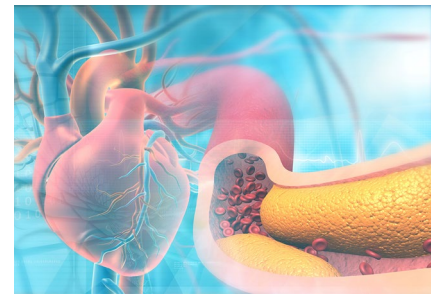
Lipidsenkung früh und nachhaltig

Eine adäquate LDL-Cholesterin(LDL-C)-Senkung führt bei hohem kardiovaskulärem Risiko zu einer deutlichen Reduktion der Mortalität. Deshalb sollte sie in dieser Situation früh, konsequent und nachhaltig erfolgen, so Prof. Oliver Weingärtner, Lipidambulanz, Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Jena.

Bei 90% der Betroffenen gelingt eine leitliniengerechte Zielwert-Erreichung mit oralen Lipidsenkern, also potenten Statinen, Ezetimib und ggf. Bempedoinsäure. Bei Infarktpatienten sollte die Behandlung am ersten Tag nach dem Infarkt beginnen und konsequent implementiert werden. In Jena arbeitet man dabei mit einem LDL-Zielpass.

Wer seine Zielwerte mit den oralen Substanzen verfehlt, sollte z. B. in eine Lipidambulanz oder in die Kardiologie überwiesen werden. Dort wird entschieden, ob eine noch potentere Lipidsenkung mit PCSK9-Inhibitoren oder der Small interfering Ribonukleinsäure (siRNA) Inclisiran (Leqvio®) indiziert ist, welche die PCSK9-Synthese durch RNA-Interferenz hemmt. Wird vom Experten die Indikation für eine solche Substanz gestellt, sollte sie von Hausarzt oder Hausärztin auch folgeverordnet werden. Dies geschieht ohne Regressrisiko, so Weingärtner.

Der Kardiologe berichtete über erste Daten der Studie VICTORION-Implement, die untersucht, wer derzeit mit Inclisiran



versorgt wird. Das sind eher jüngere und weibliche Patienten mit höheren LDL-C- und Lp(a)-Werten bei intensiver oraler Lipidsenker-Therapie sowie Patienten mit Statin-Unverträglichkeit.

In der Studie zeigten die mit der siRNA Behandelten nach 3 Monaten eine LDL-C-Senkung von im Median 46% gegenüber 36% bei intensiver oraler Behandlung, so Weingärtner. Er selbst setzt die siRNA derzeit bei Patienten ein, welche die nur zweimalige Applikation im Jahr bevorzugen oder die PCSK9-Inhibitoren nicht vertragen.

Dr. Dirk Einecke

Quelle: Pressekonferenz „Real-World-Einsatz von Inclisiran – lipid-senkende Therapien im Praxis-Check (VICTORION-Implement)“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 13. April 2023 (Veranstalter: Novartis)

Letzter Warnschuss: Dekompensierte Herzinsuffizienz

Aus Magic Four wird Magic Five

Nach der Dekompensation einer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) ist Vericiguat ein wichtiger Behandlungsbaustein geworden. Solche Ereignisse sollten zum Anlass genommen werden, um das Herzinsuffizienz-Management konsequent zu optimieren, so Prof. Frank Edelmann, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Charité, Universitätsmedizin Berlin.

Ein „worsening heart failure event“ definiert eine besonders vulnerable Patientengruppe mit einer vierfach erhöhten Sterblichkeit im ersten Jahr. Vericiguat

(Verquvo®), das über die Stimulation der löslichen Guanylatcyclase einen neuen Wirkansatz verfolgt, wurde in der VICTORIA-Studie bei 5.050 Patienten und Patientinnen mit einem solchen Ereignis untersucht. Das Medikament wurde zusätzlich zu den etablierten Herzinsuffizienz-Medikamenten verabreicht [1]. Das Risiko für den primären Endpunkt (kardiovaskulärer Tod oder Krankenhausbehandlung wegen Herzschwäche) wurde durch die zusätzliche Behandlung um 5,3% pro 100 Patientenjahre (Hazard Ratio 0,88, number needed to treat = 19) im Vergleich zu Placebo reduziert.

Bedeutsam sei, dass Vericiguat gut vertragen wird. Die Betroffenen verspüren oft eine Verbesserung in der Alltagsbewältigung, was zur Therapietreue beiträgt, so Edelmann.

Es sei nicht notwendig, dass beim Therapiestart von Vericiguat schon alle vier Basismedikamente in voller Dosis „an Bord“ sind. Allerdings sollte ein Dekompensationsereignis Anlass sein, auch die Basistherapie zu überprüfen und zu optimieren.

Dr. Dirk Einecke

Quellen: [1] Armstrong PW et al. N Engl J Med. 2020;382:1883–93; Pressekonferenz „Verquvo® (Vericiguat) im Praxistest: Klinische Erfahrungen bei Herzinsuffizienz nach Dekompensation“, anlässlich der DGK-Frühjahrstagung, Mannheim, 14. April 2023 (Veranstalter: Bayer Vital)