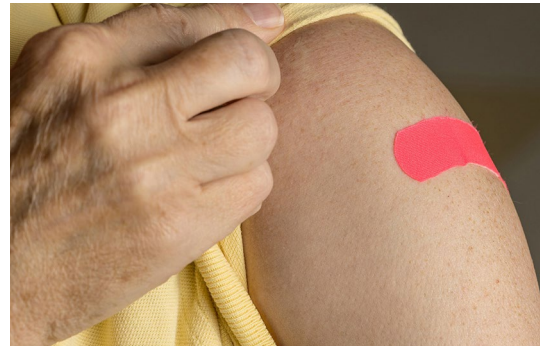


Pharmaforum

Was ist neu in der medikamentösen Therapie?



Zoster-Impfung erspart viel Leid

Für alle Personen über 60 Jahre empfohlen

Zoster-Erkrankungen sind keine Bagatel­le. Nahezu jeder Zoster-Patient hat klinisch signifikante Schmerzen, zwei Drittel starke Schmerzen, also einen Wert von 7 oder mehr auf der Skala von 0–10, und 15% sogar schlimmste Schmerzen, also einen Wert von 10, berichtete Dr. Silvia Maurer, niedergelassene Anästhesiologin in Bad Bergzabern. Die Schmerzen beeinträchtigen extrem die Lebensqualität, jeder zweite Betroffene schläft schlecht, und bei jedem dritten ist die Lebensfreude eingeschränkt.

Eine postherpetische Neuralgie tritt in 10–15% der Fälle auf. Die neuropathi-

schen Schmerzen persistieren mehr als 90 Tage nach Auftreten der Hauteffloreszenzen.

Gefahr von Hör- und Sehverlust

An weiteren Komplikationen nannte Maurer den Zoster ophthalmicus, bei dem es zum Sehverlust kommen kann, sowie den Zoster oticus mit der Gefahr des Hörverlusts, der mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und Schlagfall assoziiert ist.

Der rekombinante Zoster-Impfstoff Shingrix bietet einen Schutz vor Gürtelrose von rund 90% im Zeitraum von zehn

Jahren nach der Impfung mit zwei Dosen im Abstand von zwei bis sechs Monaten. Die ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt die Zoster-Impfung für alle Personen ab 60 Jahren und ab 50 Jahren bei Grundkrankheiten wie Diabetes, COPD, rheumatoider Arthritis oder Immundefizienz bzw. -suppression. Die Zoster-Impfung kann zusammen mit der Influenza- oder Pneumokokken-Impfung erfolgen. Aktuell liegt die Impfquote nur bei etwa 10%, sagte Maurer.

Dr. Michael Hubert

Quelle: Online-Fachpressegespräch „Herpes zoster – nur eine Frage der Therapie?“, 23. August 2023 (Veranstalter: GSK)

Bessere Prognose bei Herzkrankheiten

Belege für das Single-Pill-Konzept

Fixkombinationen verbessern die Compliance und damit auch die Prognose, betonte Prof. Jose Maria Castellano Vazquez vom Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares in Madrid, Spanien. Er verwies auf die retrospektive Real-World-Studie START, in der die kardiovaskuläre Ereignis- und Todesrate bei Behandlung mit der Single-Pill-Therapie signifikant geringer war als bei Einsatz von Einzeltabletten.

Dieser Zusammenhang wurde nun in der prospektiven, randomisierten Phase-III-Studie SECURE belegt, in der 2.499 Teilnehmende vier Jahre lang mit der Kombination aus Acetylsalicylsäure, Atorvastatin und Ramipril als Single Pill (Iltria®) oder als Einzeltabletten behandelt wurden. Der primäre kombinierte Endpunkt aus kardiovaskulär bedingtem Tod, nicht tödlichem Myokardinfarkt oder Schlaganfall sowie Notfallmäßiger koronarer

Revaskularisierung trat in 9,5% der Teilnehmenden unter Single-Pill-Therapie auf und bei 12,7% unter Standardtherapie. Die Risikoreduktion war mit 24% signifikant. Die Ereigniskurven trennten sich bereits in den ersten Wochen. Kardiovaskuläre Todesfälle waren um 33% seltener.

Dr. Wiebke Kathmann

Quelle: Satellitensymposium „Therapieoptimierung – 1fach (be)handeln!“ im Rahmen der 89. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 14. April 2023 (Veranstalter: Apontis)