

Eine Tablette, die gleich drei Wirkstoffe enthält, lässt die Hoffnung auf eine bessere Adhärenz steigen.



© Jupiterimages / Polka Dot / Thinkstock

Die erste Polypille zur KHK-Sekundärprävention

— Eigentlich ist es ganz einfach, sich als KHK-Patient gegen Komplikationen zu wappnen: Nikotin meiden, mehr bewegen, auf gesunde Ernährung achten. Zudem sollte der Patient täglich ASS, ACE-Hemmer, ein Statin und einen Betablocker einnehmen, so Prof. Uwe Zeymer vom Herzzentrum Ludwigshafen. Doch die Realität kennt jeder niedergelassene Arzt nur allzu gut: Die Lebensstilveränderungen fallen furchtbar schwer, die Therapietreue nimmt mit zunehmender Tablettenzahl ab und ist bei KHK-Patienten trotz Lebensgefahr schon nach wenigen Jahren erschreckend niedrig. Schließlich nimmt der Patient zuverlässiger solche Medikamente, die ihm symptomatisch helfen, im Vergleich zu prognostisch wirksamen Medikamenten. „Wir wissen, dass sich die Lebenserwartung eines KHK-Patienten eindeutig verschlechtert, wenn er seine prognostisch wirksamen Medikamente nicht zuverlässig einnimmt“, erklärte Zeymer.

Der kanadische Kardiologe Prof. Salim Yusuf ist sogar überzeugt davon, dass Anstrengungen zur Verbesserung der Medikamenten-Adhärenz prognostisch mehr bringen als jegliche Verbesserung einer spezifischen Therapie. Ein Weg, um die Prognose der oft multimorbiden KHK-Patienten unter Poly-

pharmazie zu verbessern, besteht darin, die lebensverlängernden Wirkstoffe in einer Polypille zu kombinieren.

Seit Juli 2015 ist mit Sincronium® erstmals eine Polypille verfügbar, die dazu beiträgt, die Adhärenz zu lebenswichtigen Medikamenten in der KHK-Sekundärprävention zu verbessern. Die Polypille enthält 100 mg ASS, 20 mg Atorvastatin sowie Ramipril, das mit 2,5 mg, 5 mg oder 10 mg eine individuelle Dosierung ermöglicht.

Nach den Worten von Prof. Peter Bramlage, Institut für Pharmakologie und Präventive Medizin in Mahlow, wurde in einer Studie nachgewiesen, dass die Polypille die Adhärenz nach einem Jahr im Vergleich zu einer Therapie mit den Einzelsubstanzen absolut um 10 % verbessert. „10 % mehr Adhärenz reduzieren die Rate kardiovaskulärer Komplikationen um 6,7%“, so Bramlage. Eine gute Therapietreue zur Polypille von über 80 % senkt die Sterblichkeit gegenüber keiner Therapie gar um 71 % und gegenüber Monotherapien mit ASS oder einem Statin um 25–30 %.

Dr. Dirk Einecke

Fachpressesymposium & Meet-the-Expert „Klinischer Nutzen der Polypille – wie effektive Sekundärprävention wirkt“, DGK-Herbsttagung, Berlin, 8. Oktober 2015; Veranstalter: Hexal

Neue NOAK-Studie belegt Nutzen der verlängerten Sekundärprophylaxe

— Mit bis zu 160.000 Fällen pro Jahr sind venöse Thromboembolien (VTE) die dritthäufigste Herz-Kreislauf-Erkrankung in Deutschland, erinnerte Dr. Matthias Held, Würzburg. Um Rezidive und Folgeerkrankungen wie ein postthrombotisches Syndrom oder eine chronische thromboembolische pulmonale Hypertonie (CTEPH) zu verhindern, sei eine effektive Antikoagulation erforderlich, deren Dauer individuell an das Risikoprofil des jeweiligen Patienten angepasst werden müsse.

In den EINSTEIN-Studien hat sich das neue orale Antikoagulans (NOAK) Rivaroxaban (Xarelto®) in der Therapie von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) laut gepoolter Analyse als mindestens ebenso effektiv und als sicherer erwiesen

als das frühere Standardvorgehen mit Enoxaparin und Vitamin-K-Antagonist (VKA). Held betonte, dass Subanalysen zufolge auch fragile Patienten mit eingeschränkter Kreatinin-Clearance und onkologische Patienten von Rivaroxaban profitierten, da VTE-Rezidive ebenso sicher verhindert wurden wie mit Enoxaparin/VKA, schwere Blutungen gleichzeitig aber seltener waren. VTE-Patienten sind langfristig rezidivgefährdet: „Das Problem ist nie ganz ausgestanden. Selbst nach fünf Jahren beträgt das Risiko für VTE-Rezidive noch 5%“, betonte Held.

Der Nutzen einer verlängerten Rezidivprophylaxe wurde in der EINSTEIN-Extension-Studie belegt: Durch die Gabe von Rivaroxaban über weitere sechs Monate konnte das Risiko für eine erneute VTE gegenüber Pla-

cebo um 82 % gesenkt werden, ohne dass das Blutungsrisiko signifikant anstieg.

In der laufenden Studie EINSTEIN CHOICE wird jetzt geprüft, ob in der Langzeitprävention von VTE auch eine niedrigere Rivaroxaban-Dosis in puncto Effektivität ausreichend und gleichzeitig sicherer ist. Für die dreiarmlige Studie werden 2.800 Patienten, die nach TVT oder LE bereits sechs bis zwölf Monate prophylaktisch behandelt wurden, zu einer verlängerten Therapie mit Rivaroxaban in der Standarddosis von 20 mg oder der niedrigeren 10-mg-Dosierung oder zu Acetylsalicylsäure (100 mg) randomisiert. Primäre Endpunkte der Studie sind tödliche und nicht tödliche systemische Thromboembolien und schwere Blutungen.

Dr. Katharina Arnheim

Xarelto Kloster-Presseworkshop 2015, Wermelskirchen, 9./10. Juli 2015; Veranstalter: Bayer HealthCare