

## Atherosklerose kann sich zurückbilden

Durch die konsequente Senkung des LDL-Cholesterinwerts (LDL-C) < 70 mg/dl lässt sich die Atherosklerose bei Hochrisikopatienten tatsächlich zurückbilden, wie aktuelle Studien zeigen.

Nur etwa jeder zehnte Bundesbürger mit koronarer Herzkrankheit (KHK) und Diabetes mellitus erreicht das angestrebte LDL-C-Ziel von < 70 mg/dl, bedauerte Prof. Dr. Christian Schneider, leitender Kardiologe an der PAN Klinik Köln. Dabei bestehe ein klarer Zusammenhang zwischen hohem LDL-C und kardiovaskulärer Ereignisrate. So habe ein Patient mittleren Alters mit einem LDL-C > 190 mg/dl ein vergleichbares Koronar-risiko wie ein 70-bis-90-jähriger Patient mit Werten < 130 mg/dl. Umgekehrt zeigen Daten aus einer großen Metaanalyse, dass eine LDL-C-Senkung um 1 mmol/l (= 39,5 mg/dl) die Rate schwerer koronarer Ereignisse um 22% reduziert.

### Mit Kombi-Therapie zum LDL-C-Ziel

Bis zu 13% der Patienten reagieren laut Schneider allerdings nur suboptimal auf Statine, den derzeitigen Therapiestandard. Bei Nichterreichen des LDL-C-Ziels trotz maximaler zugelassener Dosis empfehlen die aktuellen europäischen Leitlinien die Kombination mit dem Cholesterinresorptionshemmer Ezetimib, bei weiterhin hohem LDL-C oder Statin-Intoleranz ggf. auch PCSK9-Hemmer. Bei Add-on von Ezetimib lässt sich der LDL-C-Wert um weitere ca. 20% senken. Studiendaten zeigen, dass sich mit Ezetimib/Simvastatin (z. B. Goltor®) nicht nur Laborwerte absenken lassen, sondern auch die Prognose verbessert wird.

Dass es bei Atherosklerose über sehr niedrige LDL-C-Werte einen Weg zurück gibt, konnten mehrere Studien mit intravaskulärem Ultraschall (IVUS) zeigen. So bildeten sich Plaquevolumina ab LDL-C-Werten von 70–80 mg/dl wieder zurück. Diese Ergebnisse bestätigen die derzeitigen strengen Therapieempfehlungen für Hochrisikopatienten, folgerte Schneider.

„Das kardiovaskuläre Kontinuum –(k)ein Weg zurück: LDL Cholesterin im Fokus“, HerzUpdates 2017, Februar 2017, München, Veranstalter: Berlin-Chemie, Bericht: Dr. Martina-Jasmin Utz

## Therapie der Hepatitis C

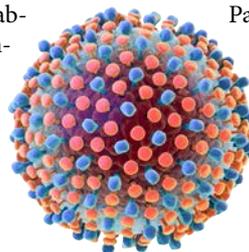
# Hohe Ansprechrate auch bei Opioid-Substitution

Auch bei Opioid-substituierten Hepatitis C-Patienten kann mit einer Fixkombination aus Elbasvir und Grazoprevir eine hohe Heilungsrate erzielt werden.

Im Rahmen der randomisierten und placebokontrollierten Phase-III-Studie C-EDGE CO-STAR wurden insgesamt 301 Patienten mit Hepatitis C untersucht. Voraussetzung für die Teilnahme war eine mindestens 80%ige Adhärenz bei der Opiatsubstitution, unabhängig davon, ob Beikonsum erfolgte oder nicht. Die Patienten erhielten 12 Wochen lang ein Hepatitis C-Therapie regime aus dem NS5A-Hemmer

Elbasvir und dem NS3/4A-Hemmer Grazoprevir (Zepatier®).

94% der Patienten mit Genotyp GT1a, 93% der Patienten mit Genotyp GT1b und 92% der Patienten mit Genotyp GT4 erreichten ein anhaltendes virologisches Ansprechen über 12 Wochen (SVR12). Lediglich bei den (wenigen) Patienten mit Genotyp GT6 – für die die Substanzkombination nicht zugelassen ist – lag die SVR12 nur bei 20%. Bei den SVR-Raten über 24 Wochen ergab sich bei den GT1a-Patienten ein Anteil von 85%, bei den GT1b-Patienten von 90% und bei den GT4-Patienten von 92%.



13th Expert Summit on Viral Hepatitis, Februar 2017, Berlin, Veranstalter: MSD Sharp & Dohme, Bericht: Philipp Grätzel

## Retrospektive Datenbankanalyse

# Apixaban im Alltag gut verträglich

Das nicht-Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulans Apixaban ist im Versorgungsalltag besser verträglich als Vitamin-K-Antagonisten. Das zeigen Versorgungsstudien aus den USA und jetzt auch aus Deutschland.

In einer retrospektiven Analyse aus den USA wurden Daten von Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (VHF) ausgewertet. Die Analyse von über 15.000 Patienten der Vergleichskohorte „Apixaban vs. Warfarin“ zeigte, dass unter Apixaban (Eliquis®) ein signifikant geringeres Risiko für einen Schlaganfall oder eine systemische Embolie im Vergleich zu Warfarin bestand (Hazard Ratio [HR] 0,67; p=0,04). Auch das Risiko für schwere Blutungen war signifikant geringer.

Mit der retrospektiven Analyse CARBOS gibt es erstmals eine Auswertung aus dem deutschen Versorgungsalltag, in der u. a. Apixaban und Phenprocoumon verglichen wurden. Sie basiert auf anonymisierten Krankenversicherungsdaten von Patienten mit nicht-valvulärem VHF. Demnach könnte eine Behandlung mit Apixaban (n=3633) gegenüber Phenprocoumon (n=16179) mit einem niedrigeren Risiko für schwere Blutungen (adjustierte HR 0,68; p < 0,008), gastrointestinale Blutungen (adjustierte HR 0,53; p < 0,001) sowie Blutungen jeglicher Art assoziiert sein.

Symposium „Standortbestimmungen: Schlaganfallversorgung – Gerinnungsmanagement – NOAKs im Praxisalltag“, 34. Arbeitstagung der Neurointensivmedizin, Februar 2017, Wien, Veranstalter: Bristol-Myers-Squibb/Pfizer Deutschland, Bericht: Dr. Beate Grübler