



News vom AHA Scientific Meeting 2018

Neben der ODYSSEY OUTCOME Studie mit Alirocumab und den aktualisierten US-Cholesterin-Leitlinien fanden an der Jahrestagung der American Heart Association (AHA) Studien mit Omega-3-Fettsäuren und mit Empagliflozin besonderes Interesse. Erwähnenswert und überraschend ist aber auch die japanische EWTOPIA-75 Studie zur Lipidsenkung mit Ezetimibe bei älteren Patienten, die mit einer starken Senkung des kardiovaskulären Risikos einherging

Neue US-Cholesterin-Guidelines, Abkehr von «Fire and Forget»

Nach 2013 sind die US-Cholesterinleitlinien erneut aktualisiert worden (vgl. info@herz+gefäss 6/2018). Die neuen Empfehlungen zielen unter anderem auf vermehrt personalisierte Risikoabschätzung. Das im Jahre 2013 propagierte «Fire and Forget-Prinzip» wurde aufgegeben. Bei unsicherer Indikation wird zusätzlich die Messung des Koronarkalks empfohlen. Zudem werden neue Therapieoptionen (Ezetimibe und PCSK9-Hemmer) in speziellen Situationen empfohlen.

Neue Erkenntnisse zum Wirkmechanismus von Empagliflozin

Die EMPA HEART Studie zeigte neue Erkenntnisse zu den Wirkmechanismen von Empagliflozin auf. Die kardioprotektiven Effekte von Empagliflozin bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und stabiler KHK könnten auf günstige strukturelle Herzveränderungen durch den SGLT-2 Hemmer zurückzuführen sein. Unter der Therapie mit Empagliflozin kam es bei gleichzeitiger Blutdrucksenkung zu einer Regression der linksventrikulären Masse, die ein unabhängiger Prädiktor für künftige kardiovaskuläre Ereignisse einschliesslich Herzinsuffizienz ist.

Erstes Medikament zur wirkungsvollen Senkung von Lp(a)

Das Medikament AKCEA-APO(a)-LRx, das erste Lp(a)-senkende Medikament hat sich in einer Phase-2-Studie als hochwirksam erwiesen. Die randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, dosisabhängige Studie umfasste 286 Patienten mit etablierter kardiovaskulärer Krankheit und hohem Lp(a)-Wert (Basiswerte mehr als das Dreifache der Obergrenze des Normalen). Der primäre Wirkungsendpunkt war die prozentuale Veränderung von Lp(a) gegenüber dem Ausgangswert zum Zeitpunkt der Primäranalyse (6 Monate) im Vergleich zu Placebo. Bei einer einwöchigen Injektion von 20 mg des Medikaments nahmen die Lp(a) Werte um 80% im Vergleich zum Ausgangswert ab.

Omega-3-Fettsäuren erneut im Gespräch

Zwei Studien zu Omega-3-Fettsäuren ergaben widersprüchliche Resultate. Während sich in zahlreichen Studien der letzten Jahre die

Supplementierung mit Omega-3-Fettsäuren als wirkungslos gezeigt hatte, wie zuletzt am ESC Kongress in der ASCEND-Studie, zeigte die nun vorgestellte REDUCE IT-Studie eine deutliche Reduktion tödlicher und nicht-tödlicher kardiovaskulärer Ereignisse. Im gleichen Symposium wurde die VITAL Studie präsentiert, bei der die Wirkung von Omega-3-Fettsäuren gleich Null war. Dies mag auf den ersten Blick erstaunen. Die beiden Studien verwendeten indessen zwei verschiedene Präparate. In REDUCE wurde ein spezielles Omega-3-Fettsäure-haltiges Präparat verwendet (Vascepa®). Vascepa® enthält Eicosapentaensäure (EPA) in reiner Form, während üblicherweise eine Kombination mit Docosahexaensäure (DHA) zur Anwendung kommt. DHA führt zu einem Anstieg von LDL-Cholesterin, während dies bei EPA-haltigen Präparaten nicht der Fall ist. Zudem wurde VASCEPA in einer hohen Dosis (2 x 2g täglich) gegeben. Die Wirkung der Omega-3-Fettsäuren wird gemäss den Autoren nicht auf die Triglyzeridsenkung, sondern vor allem auf ihre antithrombotische Wirkung zurückgeführt.

EWTOPIA-75: Senkung der kardiovaskulären Ereignisse bei über 75-Jährigen durch Ezetimibe

Ein Hauptergebnis der Studie war, dass die lipidsenkende Monotherapie mit Ezetimibe das Auftreten einer Kombination von atherosklerotischen kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten im Alter von ≥ 75 Jahren mit erhöhtem LDL-Cholesterinspiegel, die keine Vorgeschichte einer koronaren Herzkrankheit hatten, verhinderte. Die Risikoreduktion für diesen Endpunkt betrug 0.659 (95% CI: 0.504-0.862; $P=0.002$). Der zusammengesetzte primäre Endpunkt bestand aus plötzlichem Herztod, tödlichem Myokardinfarkt, nicht-tödlichem Myokardinfarkt, koronarer Revaskularisierung, tödlichem und/oder nicht-tödlichem Schlaganfall. Zusätzlich zum kombinierten primären Endpunkt wurden in der Studie zahlreiche sekundäre Endpunkte gemessen. Die Inzidenz von tödlichen und nicht-tödlichen kardiovaskulären Ereignissen war in der Ezetimibe-Gruppe signifikant geringer, Hazard Ratio (HR) 0.602 (95% CI: 0.370-0.979; $P=0.041$)

Ein weiterer sekundärer Endpunkt, tödliche und nicht-tödliche zerebrovaskuläre Ereignisse, war für die Ezetimibe-Gruppe niedriger, wenn auch nicht statistisch signifikant (HR 0.781; 95% CI: 0.549-1.112; $P=0.171$). Die Gesamtmortalität war in der Ezetimibe-Gruppe leicht erhöht, aber auch nicht signifikant (HR 1.087; 95% CI: 0.885-1.337; $P=0.427$).

Quelle: AHA Scientific Sessions 2018, November 10-12, Chicago

▼ Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen