

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Aktuelles: Effektives

Lipidmanagement nach einem kardiovaskulären Ereignis

Bergler-Klein J

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2018; 25

(5-6), 156-158

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Effektives Lipidmanagement nach einem kardiovaskulären Ereignis

J. Bergler-Klein

Aus der Abteilung für Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Myokardinfarkt (MI), Schlaganfall oder eine symptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) sind für den Patienten einschneidende Ereignisse. Eine effiziente und dauerhafte Senkung des erhöhten Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin- (LDL-C-) Spiegels zur Verringerung des kardiovaskulären Risikos ist in diesem Fall eine absolute Notwendigkeit.

Schlaganfall und/oder PAVK und hat in diesen 3 Patientengruppen neben einer hoch effektiven LDL-C-Senkung eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Risikos bewiesen [5]*.

Ein Patient nach einem kardiovaskulären Event wird laut der aktuellen ESC-Richtlinien für Dyslipidämien als Hochrisikopatient eingestuft [1]. Ein LDL-Cholesterin-Zielwert von < 70 mg/dl LDL-C bzw. eine Senkung um mindestens 50 % wird neben einer Tabakrauchabstinenz sowie einer professionellen Ernährungsberatung als wichtigste therapeutische Maßnahme empfohlen, um die Gefahr eines weiteren kardiovaskulären Events hintanzuhalten.

Hinsichtlich der LDL-C-Zielwerterreichung gibt es auch in Österreich beträchtlichen Nachholbedarf. So haben Studien gezeigt, dass 48–78,3 % der kar-

diovaskulären Hochrisikopatienten mit ihrem LDL-C-Spiegel über den Zielwerten gemäß ESC/EAS-Guidelines liegen [1–4].

Wenn hochpotente Statine und Ezetimib in der maximal verträglichen Dosierung nicht ausreichen, den für den Hochrisikopatienten angestrebten LDL-C-Zielwert zu erreichen, oder eine Statintoleranz vorliegt, ist die Gabe eines PCSK9-Inhibitors wie Evolocumab (Repatha®) angezeigt.

Evolocumab (Repatha®) ist ein PCSK9-Inhibitor mit Phase-III-Outcome-Daten zu vorangegangenen Myokardinfarkt,

Folgende wesentliche Kriterien muss der Patient erfüllen, um für eine PCSK9-Inhibitor-Verordnung in Frage zu kommen: akutes atherosklerotisch bedingtes ischämisches Ereignis (z. B. Myokardinfarkt, Schlaganfall, PAVK), mindestens 3 Monate Therapie mit der maximal verträglichen Dosierung an Statin und Ezetimib oder eine nachgewiesene Statinunverträglichkeit, weiters einen LDL-C-Wert von mindestens 100 mg/dl.

Konkrete Schritte nach der Entlassung aus dem Spital

Nach einem kardiovaskulären Ereignis ist die effiziente Sekundärprävention und damit eine starke LDL-C-Senkung

*Der Antrag zur Überarbeitung der Produktinformation wurde der europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) im 2. Quartal 2017 vorgelegt.

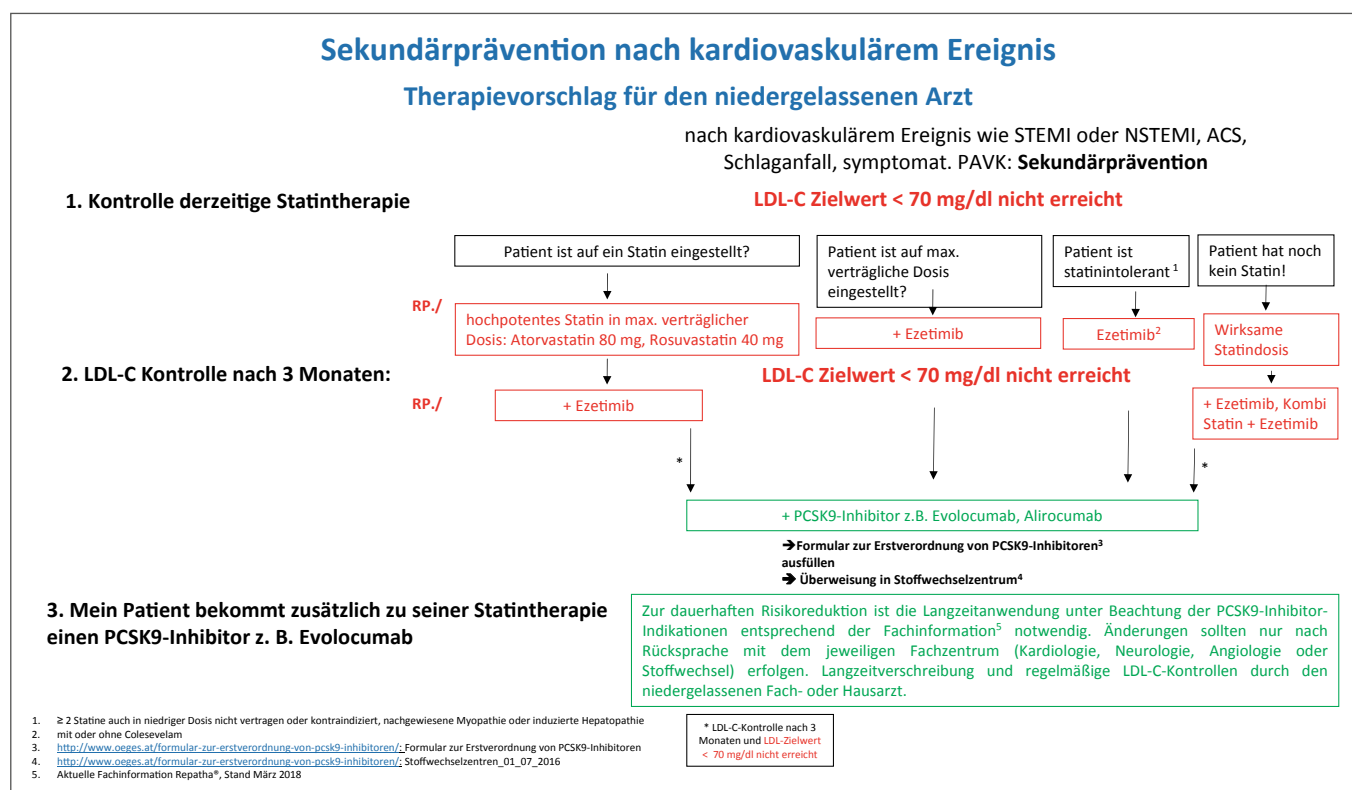


Abbildung 1: Sekundärprävention nach kardiovaskulärem Ereignis: Therapievorschlag für den niedergelassenen Arzt. © J. Bergler-Klein.

< 70 mg/dl bei erhöhten Lipidwerten ein absolutes Muss. Blutbefund und weiteres Vorgehen sind idealerweise bereits auf dem Entlassungsbrief klar definiert. Abbildung 1 illustriert jene Maßnahmen, die neben einer bereits erwähnten professionellen Ernährungsberatung sowie einer Nikotinabstinenz empfohlen werden.



Korrespondenzadresse:

ao. Univ.-Prof. Dr. Jutta Bergler-Klein
Leitung der allgemeinen Herzambulanz AKH Wien
Klinische Abteilung für Kardiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail:
Jutta.bergler-klein@meduniwien.ac.at

ATP-145-04/18-063854

Fachkurzinformation untenstehend

Literatur:

1. Catapano AL, et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. Eur Heart J 2016; 37: 2999–3058.
2. Roden M, et al. [Lipid profiles and therapy status in the secondary prevention of high risk patients with cardiovascular disease and/or diabetes mellitus: the Austrian

Hospital Screening Project (HSP)]. Wien Klin Wochenschr 2008; 120: 558–65.

3. Föger B, et al. [LDL-cholesterol in secondary prevention: goal-attainment in patients on lipid-lowering drugs in private practice and in hospitals in Austria (ZIEL)]. Wien Klin Wochenschr 2011; 123: 21–7.

4. Brath H, et al. [Screening for hyperlipidemia in cardiovascular high-risk patients in austrian diabetes ambulan- ces]. MMW Fortschr Med 2012; 154 (Suppl 2): 41–7.

5. Sabatine MS, et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease. NEJM 2017; 376: 1713–22.

Fachkurzinformation zu obenstehendem Text und zum Inserat auf Seite 157

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. Fachkurzinformation

Repatha® 140 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Repatha® 140 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Repatha ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Prolin, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie Repatha wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. Homozygote familiäre Hypercholesterinämie Repatha wird bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. Die Wirkung von Repatha auf kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität wurde bisher noch nicht nachgewiesen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen, ATC-Code: C10AX13. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** März 2018. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung