

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

Ezetrol(R) in der Praxis

Prager R

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2005; 12 (Supplementum B)
11-12*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

www.kup.at/kardiologie

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

Veranstaltungskalender

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

Ezetrol® in der Praxis

R. Prager

■ Einleitung

Die Wirksamkeit einer cholesterinsenkenden Therapie ist sowohl in der Primärprävention, als auch in der Sekundärprävention in unzähligen Studien mehr als ausreichend beschrieben. Zur Cholesterinsenkung stand bisher *de facto* nur eine Medikamentengruppe – die Statine – zur Verfügung. Mit Ezetrol® kann nun eine weitere cholesterinsenkende Substanz eingesetzt werden, deren Wirkungsmechanismus sich von den Statinen grundsätzlich unterscheidet.

Ezetrol® ist ein hochpotenter, selektiver Hemmer der nahrungs- und biliären Cholesterinresorption und daher prinzipiell gut geeignet, vor allem in Kombination mit anderen, lipidsenkenden Wirkstoffen, wie Statinen, eine zusätzliche Reduktion der Gesamt- und LDL-Cholesterinspiegel zu erreichen. In klinischen Studien wurde nachgewiesen, daß durch eine Monotherapie mit Ezetrol® eine lipidsenkende LDL-Cholesterinsenkung in der Größenordnung von 18 % erreicht wird. Zusätzlich konnte gezeigt werden, daß die Effektivität einer Statintherapie in Kombination mit Ezetrol® deutlich gesteigert wird, wobei eine zusätzliche LDL-Cholesterinsenkung von ebenfalls ca. 25 % erreicht wird.

■ Dosissteigerung Statin vs. Kombinationstherapie Statin/Ezetrol®

Um einen gewünschten LDL-C-Zielwert erreichen zu können, stehen prinzipiell zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Man kann einerseits die Dosis einer initialen Statintherapie steigern, andererseits eine Kombinationstherapie eines Statins mit Ezetrol® anwenden. Die Problematik der Dosissteigerung bei Statinen liegt in ihrer geringen Wirksamkeit. Durch eine Dosisverdoppelung wird nur eine zusätzliche LDL-C-senkende Wirkung von ca. 6 % erreicht und darüber hinaus das Risiko der bekannten Nebenwirkungen der Statine, vor allem die Muskelp Probleme mit CK-Erhöhung, gesteigert. Im Gegensatz dazu kann durch eine Kombinationstherapie Statine/Ezetrol® eine deutliche LDL-C-Steigerung mit einem wesentlich geringeren Nebenwirkungsrisiko erreicht werden.

■ Indikationen für Ezetrol® und praktische Beispiele

Monotherapie

Eine Monotherapie mit 10 mg Ezetrol® 1 × täglich wird man in Erwägung ziehen, wenn eine Statinunverträglichkeit vorliegt oder Statine kontraindiziert sind. Es kann mit der Monotherapie immerhin eine LDL-C-Senkung von ca. 18 % erreicht werden.

Kombinationstherapie

Wird mit einer initialen Statintherapie der LDL-C-Zielwert nicht erreicht, so sollte an Stelle einer Dosissteigerung eine

Kombinationstherapie mit 10 mg Ezetrol® 1 × täglich begonnen werden. Mit der Kombinationstherapie kann eine **zusätzliche** LDL-C-Senkung von ca. 25 % erreicht werden.

■ Kassenzulässigkeit von Ezetrol®

Bezüglich der Kassenzulässigkeit lautet die Regel für Ezetrol®, das im Jänner 2005 in die „Gelbe Box“ des Erstattungskodex aufgenommen wurde, wie folgt:

- als **Monotherapie** bei diagnostisch gesicherter KHK bei Kontraindikation gegenüber Statinen;
- als **Kombinationstherapie** bei diagnostisch gesicherter KHK in Kombination mit Statinen, wenn mit Statinen allein das Therapieziel nicht erreicht werden kann.

Aus Studien wie EuroAspire II wissen wir, daß bei einem Großteil der mit Statinen behandelten KHK-Patienten durch die Statinmonotherapie der gewünschte Zielbereich des LDL-Cholesterins nicht erreicht wird. Gerade hier ist die gezielte Kombination von Ezetrol® 10 mg 1 × täglich mit dem Statin hochwirksam und reicht in den überwiegenden Fällen aus, um die gewünschten LDL-C-Zielbereiche zu erreichen.

Tabelle 1 zeigt das Beispiel eines männlichen, 50jährigen Patienten mit St. p. Myokardinfarkt, bei dem durch eine alleinige Statintherapie der Zielwert nicht erreicht werden konnte und erst durch die Kombination mit Ezetrol® 10 mg das LDL-Cholesterin in den geforderten Zielbereich unter 100 mg/dl gesenkt werden konnte.

Mit dieser Kombinationstherapie eröffnet sich aber auch für Patienten mit schwereren Formen der Hypercholesterinämie (z. B. familiäre Formen der Hypercholesterinämie) eine neue

Tabelle 1: Männl. Pat., 50a, KHK, St. p. HWI

Med.	Chol. (mg/dl)	LDL-Ch. (mg/dl)	HDL-Ch. (mg/dl)
0	289	202	52
10 mg Atorva.	190	142	50
10 mg Atorva. + Ezetrol® 10 mg	146	96	54

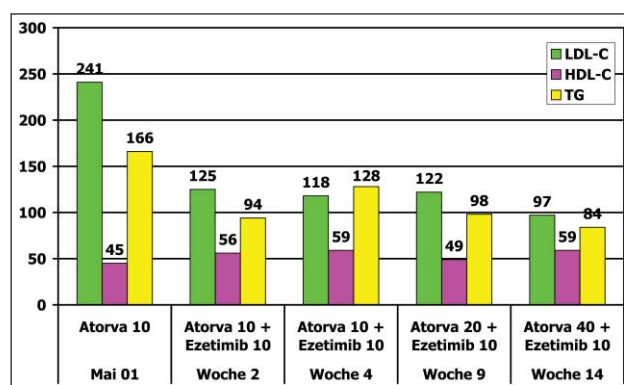


Abbildung 1: Weibl. Pat., 53a, FH, KHK, St. p. HWI

Therapieoption. Abbildung 1 zeigt, wie bei einer Patientin mit schwerer familiärer Hypercholesterinämie durch den kombinierten Einsatz von Statin und Ezetrol® 10 mg sowie durch zusätzliche Dosissteigerung des Statins das LDL-C in den gewünschten Zielbereich bei Sekundärprävention < 100 mg/dl gebracht werden konnte.

■ Zusammenfassung

Ezetrol® ist ein neuer, hochwirksamer, selektiver Resorptionshemmer des Nahrungs- und Gallencholesterins, der in der Dosierung von 1 × 10 mg täglich verabreicht werden soll.

Kassenstatus: Als sogenanntes „RE1-Produkt“ ist die Rückerstattung von Ezetrol® durch die Krankenkassen unter Einhaltung nachfolgender Regel sichergestellt:

- Monotherapie: Bei diagnostisch gesicherter KHK bei Kontraindikation gegenüber Statinen.
- Kombinationstherapie mit allen Statinen: Bei diagnostisch gesicherter KHK in Kombination mit Statinen, wenn mit Statinen alleine das Therapieziel nicht erreicht werden kann.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Prager

Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz

3. Med. Abt. mit Stoffwechselerkrankungen und Nephrologie

A-1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1

E-Mail: rudolf.prager@wienkav.at

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](#)