

► Kombinationstherapie mit Fluvastatin

► Neue Daten zur 80 mg-Retardformulierung von Fluvastatin

1-4

ZB MED

ZUM THEMA

Dass erhöhte LDL-Cholesterinwerte bzw. erniedrigte HDL-Cholesterin- und erhöhte Triglyzeridwerte unabhängige kardiovaskuläre Risikofaktoren darstellen, ist Studien zufolge hinlänglich beschrieben. Über entsprechende Therapiemöglichkeiten, die speziell das HDL-Cholesterin und die Triglyzeride fokussieren, wurde bisher allerdings kaum diskutiert.

Die hochdosierte Gabe eines CSE-Hemmers oder die Kombination mit einem Fibrat könnte Möglichkeiten aufzeigen. Bedenken wegen unerwünschter Wirkungen aufgrund von Arzneimittelinteraktionen führten jedoch dazu, dass diese Optionen eher zurückhaltend eingesetzt wurde. Für den CSE-Hemmer Fluvastatin ist jetzt amtlich dokumentiert, dass eine Kombination mit Fibraten oder Nicotinsäure zulässig und allgemein gut verträglich ist. Auch die Kombination Fluvastatin plus Ciclosporin ist eine akzeptierte Therapieoption, wodurch vor allem Transplantationspatienten unter immunsuppressiver Behandlung eine hochwirksame lipidsenkende Therapie zur Verfügung steht.

In Kürze wird mit der 80 mg-Retardformulierung von Fluvastatin eine erweiterte Therapiemöglichkeit zur Verfügung stehen. Die tägliche Einmalgabe dieser Formulierung erleichtert zudem die Compliance.



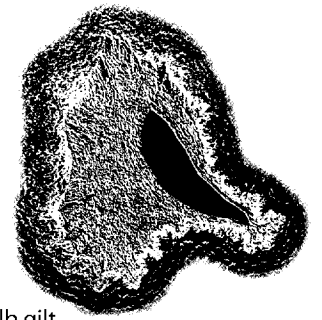
Springer

Ua VI
25.380
-41.10.8eil-
ZB MED

BEILAGE FÜR INTERNISTEN

Beilage 2: De Laborist

XIIth International Symposium on Atherosclerosis Lipidsenkung bei Risikopopulationen



Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) weisen meist erhöhte LDL- und erniedrigte HDL-Cholesterinwerte auf. Die im Rahmen der Sekundärprävention durch die medikamentöse Senkung des LDL-Cholesterin-Spiegels mit CSE-Hemmern erzielbaren klinischen Erfolge wurden in mehreren großen Interventionsstudien dokumentiert. Dass niedrige HDL-Cholesterin- und erhöhte Triglyzerid-Spiegel ebenfalls als Risikofaktoren gelten, ist bekannt. Dennoch gibt es bislang keine Studie, die primär auf eine therapeutische Beeinflussung dieser Parameter ausgerichtet war – allein Subanalysen einiger großer Studien beleuchten die klinische Konsequenz von Veränderungen der HDL- und der Triglyzerid-Konzentration.

Behandlung des niedrigen HDL-Cholesterins

Daten der mit dem CSE-Hemmer Fluvastatin durchgeführten LCAS-Studie (Lipoprotein and Coronary Atherosclerosis Study) zufolge war die KHK bei Patienten mit einem HDL-Cholesterin unter 35 mg/dl unter Placebo am stärksten progredient. Dieses Ergebnis wurde koronarangiographisch dokumentiert. Umgekehrt hatten KHK-Patienten mit niedrigem HDL-Cholesterin unter Fluvastatin-Therapie den größten klinischen Nutzen – sowohl hinsichtlich einer Veränderung des minimalen Gefäßdurchmessers (Abb. 1) als auch hinsichtlich des ereignisfreien Überlebens (Abb. 2). Bestätigt wurde diese Beobachtung durch weitere große Lipid-Studien, in denen die CSE-Hemmer konsistent bei Patienten mit niedrigem HDL-Cholesterin und durchschnittlichem oder hohem LDL-Cholesterin den größten klinischen Nutzen erbrachten, sagte *Christie M. Ballan-*

tine, Houston,

Texas/USA. Deshalb gilt

die Substanzgruppe der CSE-Hemmer heute als die Pharmakotherapie der ersten Wahl, wenn eine entsprechende Dyslipidämie behandelt werden muss. In LCAS konnte bei KHK-Patienten mit einem HDL-Cholesterin unter 35 mg/dl mit 40 mg Fluvastatin pro Tag ein Anstieg des HDL-Cholesterin um 16 % erreicht werden.

In Kürze wird eine 80 mg-Retardformulierung von Fluvastatin zur täglichen Einmalgabe zur Verfügung stehen. Mit dieser Formulierung ließ sich in verschiedenen Voruntersuchungen ein mittlerer HDL-Cholesterin-Anstieg um 16 % (Patienten mit HDL-Cholesterin < 35 mg/dl und Triglyzeride ≥ 200 mg/dl) erzielen, betonte Ballantyne. Auch wird das LDL-Cholesterin mit der 80 mg-Retardformulierung innerhalb von vier Wochen um bis zu 38 % gesenkt. Bei den Triglyzeriden wird eine Senkung um bis zu 25 % erreicht (Patienten mit Triglyzeriden ≥ 200 mg/dl).

Kombinationstherapie der Dyslipidämie

Die Kombination eines CSE-Hemmers mit einer zweiten Substanz, z.B. mit einem Fibrat, kann zusätzlichen Nutzen bringen. Zwar beeinflussen Fibrate den LDL-Cholesterin-Spiegel nur wenig – eine Aufgabe, die bei kombinierter Gabe der CSE-Hemmer übernehmen würde – sie bewirken jedoch eine erhebliche Reduktion der Triglyzeride und einen deutlichen HDL-Cholesterin-Anstieg, wodurch das Lipidprofil insgesamt weiter verbessert werden kann. Dass ein HDL-Cholesterin-Anstieg und ein Triglyzerid-Abfall selbst ohne eine nennenswerte Veränderung des LDL-Cholesterins die klinische Ereignisrate