

## **Neues über Cholesterinsenker**

**Mai 2017**

**Prof. em. Dr. med. Catherine Nissen - Druey**

Stammzelltransplantierte Patienten und solche mit chronisch erniedrigter Blutbildung haben oft erhöhte Cholesterinwerte und darum ein Risiko, an einem Herz- oder Hirninfarkt (Schlaganfall) zu erkranken. Eine der Ursachen für das erhöhte Cholesterin ist der Wiederaufbau der Blutzellen nach der Transplantation. Vor allem die roten Blutkörperchen brauchen viel Cholesterin für den Aufbau ihrer Membran. Der Körper reagiert darauf mit einem übermässigen Cholesterinangebot, welches sich wiederum schädlich auswirken kann. Cholesterinsenker sind darum notwendig. Die bisher üblichen Cholesterinsenker sind sogenannte Statine (Markennamen Pravastatin<sup>®</sup>, Sortis<sup>®</sup>, Crestor<sup>®</sup>). Diese können schwer erträgliche Nebenwirkungen – wie Muskelschmerzen – haben, können aber auch manchmal den Cholesterinspiegel nur ungenügend senken. Deshalb ist eine neue Kategorie von Cholesterinsenkern entwickelt worden. Sie gründet auf der Beobachtung, dass bei Patienten aus Familien mit sehr niedrigen Cholesterinwerten ein genetischer Fehler die Cholesterinbildung verhindert, Der Fehler verursacht, dass kein PCSK9 – der Cholesterinstimulator – gebildet wird. Entsprechend haben Antikörper gegen PCSK9 eine cholesterinsenkende Wirkung. In einer neuen Studie wurde einer dieser Antikörper: Evolocumab (Markenname Repatha<sup>®</sup>) an über 25'000 Hochrisikopatienten untersucht. Die meisten von ihnen hatten – bei laufender Therapie mit einem der bisherigen Cholesterinsenker – einen Herzinfarkt erlitten. Sie bekamen zusätzlich zweiwöchentlich eine subcutane Repatha<sup>®</sup>-Spritze. Resultate: Nach 4 Monaten war ihr Cholesterinwert um 60% gesunken und ihr Herzinfarktrisiko war schon nach einem Jahr deutlich niedriger. Repatha<sup>®</sup> hatte keine nennenswerten Nebenwirkungen.  
Quelle: NEJM 2017 376; 6 S. 536

Inzwischen ist ein weiterer PCSK9-Antikörper entwickelt worden, der nur halbjährlich gespritzt werden muss: Inclisiran (noch nicht im Handel).

Quelle: NEJM 2017 376; 6 S. 536

## **Neues über Cholesterinsenker**

**Mai 2017 – Catherine Nissen**

Vorerst wurden diese neuen Cholesterinsenker erst als zweite Massnahme bei Hochrisikopatienten eingesetzt. Es steht in Aussicht, dass sie auch für andere Patienten, welche die bisherigen Medikamente schlecht vertragen oder deren Cholesterinspiegel ungenügend gesenkt wird, empfohlen werden.