

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

so eindrucksvoll der medizinische Fortschritt in der Herz-Kreislaufmedizin gerade ist, so ernüchternd fällt oft der Blick in die Versorgungsrealität bei uns aus. Beispiel Herzinsuffizienz: Wir reden über Neprilysin-Inhibitoren und SGLT-II-Hemmer – aber in Baden-Württemberg bekommt nur etwa jeder Zweite mit systolischer Herzinsuffizienz überhaupt Betablocker und ACE-Hemmer. Nun gibt es auch zum Thema Dyslipidämie neue Daten: Etwa zwei Jahre nach der Aktualisierung der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Dyslipidämie durch die European Society of Cardiology (ESC) und European Atherosclerosis Society (EAS) wurde in der SANTORINI-Studie das Lipidmanagement von Patientinnen und Patienten mit hohem bzw. sehr hohem Risiko neu bewertet. Hat sich bei der Versorgung von Hypercholesterinämie-Patienten durch die neue Leitlinie etwas geändert?

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DIE INTERESSANTE STUDIE

EUROPÄISCHE BEOBACHTUNGSSTUDIE ZUR BEHANDLUNG DER DYSLIPIDÄMIE: SANTORINI

Evaluation of contemporary treatment of high- and very high-risk patients for the prevention of cardiovascular events in Europe – Methodology and rationale for the multinational observational SANTORINI study
Ray KK, Haq I, Bilitou A et al. *Atherosclerosis Plus* 43;2021:24-30

HINTERGRUND

SANTORINI (9.600 Teilnehmer aus 14 europäischen Ländern) war die erste europäische Beobachtungsstudie zur Behandlung der Dyslipidämie nach dem Leitlinienupdate. Besonderes Augenmerk wurde auf die orale Add-on-Therapie mit Bempedoinsäure bei der Senkung von LDL-C (Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin) gelegt. In der aktualisierten ESC/EAS-Leitlinie waren 2019 strengere Zielwerte von LDL-Cholesterin bei sehr hohem kardiovaskulären Risiko vorgegeben worden, nämlich eine Senkung um mindestens 50 % gegenüber dem Ausgangswert UND unter 55 mg/dl (vorher < 70 mg/dl).

ERGEBNISSE

Die Lipidsenkende Therapie wird in der klinischen Routinepraxis häufig nicht leitliniengerecht durchgeführt. Die LDL-C-Spiegel liegen nach wie vor deutlich über den empfohlenen Zielwerten. Im Schnitt erreicht weiterhin nur 1 von 5 Hochrisikopatienten unter Statin-Therapie die LDL-C-Zielwerte.

Eine weitere wichtige Erkenntnis aus SANTORINI: Obwohl nur eine Minderheit der Patienten einen LDL-C-Wert in der Nähe des Leitlinienzielbereichs aufwies und der Einsatz von Kombinationstherapien klar empfohlen wird, wenn der LDL-C-Wert über eine Monotherapie nicht ausreichend gesenkt werden kann, wurde nur bei 27,3 % eine Kombinationstherapie mit einem Lipidsenker angewendet. Die am häufigsten genutzte Therapie war dabei die Gabe von Statinen in Kombination mit Ezetimib.

KOMMENTAR

Seit November 2020 kann Bempedoinsäure als Monosubstanz (NILEMDO®) oder in Fixkombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib (NUSTENDI®) als orale Add-on-Therapie in Kombination mit Statinen und Ezetimib gegeben werden, wenn keine ausreichende Senkung der LDL-C-Werte durch Statine erzielt wird.

Einmal mehr zeigt sich aber, dass Anspruch und Wirklichkeit weit auseinanderklaffen. Nur 20 % aller Hochrisikopatienten werden leitlinienkonform behandelt und auch nur ein Bruchteil bekommt eine Kombinationstherapie. Es gilt also weiterhin: Hochrisikopatienten identifizieren – und dann aber auch konsequent behandeln. Die Instrumente dafür sind da. Statin, Ezetimib und Bempedoinsäure können alle miteinander kombiniert werden. Und dann haben wir noch gar nicht von den hochwirksamen PCSK9-Hemmern oder neuen RNA-Therapeutika wie Inclisiran gesprochen...



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislaufkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

