

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE DER HYPERLIPIDÄMIE

Bestandteil der Hyperlipidämie-Schulung bei Patienten mit metabolischem Syndrom

Lipidsenkende Pharmaka (Auswahl, Beispiele, Wirkstoffe und Handelsnamen)

1. Fibrate (Bezafibrat - Bezalip ret® 400 mg)

Wirkung: Hemmung der VLDL-Synthese, Erhöhung des VLDL-Abbaues, Senkung des LDL, der Triglyceridwerte, Erhöhung des HDL. Verbesserung der Glukosetoleranz

Nebenwirkungen (selten): Übelkeit, Myalgie, Kumarineffekt erhöht, Kumulation bei Nierenversagen. *Effekt:* mäßige Senkung der Lipide (ca. 10 %). Retinopathieschutz

Hauptanwendung: kombinierte Hyperlipidämien und isolierte Hypertriglyzeridämien

2. Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer) (Simvastatin-Zocord®, Atorvastatin-Sortis®, Rosuvastatin-Crestor®, Pravastatin-Pravachol®, Fluvastatin-Lescol®)

Maximaldosen für alle Statine ist 80mg abends. Mittlerweile nur als Generika in Ö)

Wirkung: inhibieren das Schlüsselenzym der Cholesterinsynthese. Aktivierung der LDL-Rezeptoren, Verminderung auch des Triglyceridspiegels, HDL-Erhöhung. Wirksamkeit in Primär- und Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit belegt, besonders bei Diabetes (absolut zwingend in Sekundär- & Tertiärprävention)

Nebenwirkungen: Blähungen, Diarrhoe, Obstipation, Müdigkeit, Myalgie, sehr selten Rhabdomyolyse (begünstigt durch hohe Dosen und/oder gleichzeitig Fibrate /Gemfibrocil/Amiodaron, Antimykotika und Nieren-/ Leberfunktionsstörungen)

3. Bempedoinsäure (Nilemdo® 180mg, mit Ezetimib Nustendi®)

Prodrug, wirkt ausschließlich in der Leber. Cholesterinsynthese wird (ähnlich der Statintherapie) unterbunden – Anzahl der LDL Rezeptoren wird erhöht. Anwendbar auch bei Statinunverträglichkeit und in Fixkombination mit Ezetimib. Auch Komb. m Statin

4. Ezetimib (Ezetrol®, auch in Kombination mit Statinen zB Ezerosu®)

Wirkung: hemmt die Resorption des Cholesterins (endogen und exogen) am Bürsten-saum der Zottenzellen des Dünndarms. Dadurch wird Cholesterin zu 50 % weniger über den Dünndarm aufgenommen. Über eine Erhöhung der endogenen Cholesterinproduktion in der Leber reduziert sich der Effekt letztlich auf eine max. 10-20 %ige Senkung der Serumspiegel des LDL-Cholesterins. Täglich 10mg.

Nebenwirkungen: Bauchschmerzen, Gallenblasenerkrankungen, Transaminasen-erhöhung

5. PCSK9 Inhibitoren (Praluent®150/300mg Alirocumab, Repatha® Evolocumab) und ähnlich Inclisiran (Leqvio®) PCSK9- Bildungshemmer

Wirkmechanismus: PCSK9 = Signal für Abbau des LDL-Rezeptors; PCSK9-Hemmer sind monoklonale Antikörper die diese Signalsubstanz blockieren, damit der LDL Rez länger an der Leber-Oberfläche verbleibt und das Blut länger vom LDL „reinigt“. PCSK9 Inhibitoren müssen sc. gespritzt werden, zB alle 14d. Senkung von Lp (a)

Indikationen: Nicht ausreichende Senkung von LDL in Sekundär bzw Tertiärprävention. Erhohtes Lp(a). Erstmals enorme Prognoseverbesserung bei generalisierter Atherosklerose. Studien bestätigten, dass dabei die nötige massive LDL Senkung (auch weit unter 50mg/dl) problemlos langfristig möglich ist

Inclisiran (Leqvio®) PCSK9- Bildungshemmer = small interfering RNA, anderer Wirkmechanismus, Verminderung der Transkription zur PCSK9 Bildung und somit des Abbau der LDL Rezeptoren. Inclisiran (Leqvio®) wird nur alle 6 Mo gespritzt.

6. Anionenaustauscher-Gallensäurebindende Kunstharze (Cholestagel®)

Wirkung: Durch vermehrte Ausscheidung von Gallensäuren wird vermehrt Cholesterin mitausgeschieden. Nur mehr selten verwendet, zB. bei Statin-unverträglichkeit.

Wichtigste *Substanz:* Cholestagel® 625mg, Colesevalam, älter ist Cholestyramin: Quantalan® Pulver; Dosierung: 0,5 g/kg Körpergewicht auf >3 Dosen tgl. verteilt.

Nebenwirkungen: Obstipation, Resorptionshemmung v. Thiaziden, Antikoagulantien.

Ähnlicher Wirkmechanismus: Sitosterin, pflanzliche Substanz, Struktur unwesentlich v. Cholesterin unterschiedlich. Wirkung: vermindert Cholesterinresorption.