

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 %).

Hauptanwendung: kombinierte Hyperlipidämien und isolierte Hypertriglyzeridämien.

2. Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer) (Simvastatin-Zocord® 20 mg, Atorvastatin-Sortis® 10mg, Rosuvastatin-Crestor® 10mg, Pravastatin-Pravachol® 10 mg, Fluvastatin-Lescol® 40mg; Maximaldosen für die meisten Statine ist 80mg abends)

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 (zwingend in Sekundär und Tertiärprävention)

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

3. Bempedoinsäure (Nilemdo® 180mg)

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.

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

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. 20 %ige Senkung der Serumspiegel des LDL-Cholesterins. Täglich 10mg.

Nebenwirkungen: Bauchschmerzen, Gallenblasenerkrankungen, Diarrhoe

5. PCSK9 Inhibitoren (Praluent® 75mg/150mg Alirocumab, Repatha® Evolocumab)

Wirkmechanismus: PCSK9 = Signal für Abbau des LDL-Rezeptors

PCSK9-Hemmer sind monoklonale Antikörper die diese Signalsubstanz blockieren, Bleibt der LDL-Rezeptor länger an der Leber-Oberfläche kann er das Blut länger vom LDL „reinigen“. PCSK9 Inhibitoren müssen sc. gespritzt werden, zB alle 14d.

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

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, Blähungen (können durch Einnahme streng zu den Mahlzeiten mit viel Flüssigkeit gemildert werden), Interaktion mit anderen Medikamenten, Resorptionshemmung von Digitalis, Thiaziden, Antikoagulantien.

Ähnlicher Wirkmechanismus: Sitosterin, pflanzliche Substanz, Struktur unwesentlich v. Cholesterin unterschiedlich. Wirkung: vermindert Cholesterinresorption. Einnahme vor dem Essen 3x tgl.; auch bei Jugendlichen mit familiärer Hypercholesterinämie.