

den. Er geht wie weitere Experten davon aus, dass die Renin-Hemmung mit Aliskiren und die sich daraus ergebende Abnahme von Plasma-Renin-Aktivität sowie Angiotensin II-Spiegeln sich in einer wirksamen Endorganprotektion widerspiegeln wird. „Der Wirkmechanismus des Medikaments lässt das erwarten“, sagte der Mediziner.

In der ALLAY-Studie wird untersucht, ob Aliskiren im Vergleich zu Losartan zu einer besseren Regression der linksventrikulären Hypertrophie führen kann. Die ALOFT-Studie soll Aufschluss darüber geben, wie der Effekt bei Patienten mit Herzinsuffizienz ist, AVOID über die Wirkung des Medikaments auf die Proteinurie. Nickenig:

„Wir werden in kurzer Zeit wissen, ob Aliskiren nicht nur eine effektiv den Blutdruck senkende Substanz ist, sondern darüber hinaus auch kardiovaskuläre Endpunkte reduzieren kann.“

Koe

Positionspapier der Kardiologengesellschaft zu Medikamentenbeschichteten Stents: Differenzierter Einsatz ist gefragt

Mannheim, 13. April 2007. Seit der ersten erfolgreichen Ballondilatation vor mehr als 25 Jahren hat die Kardiologie in der Behandlung verstopfter Blutgefäße enorme Fortschritte gemacht. Besonders durch eine neue Generation von Medikamenten-beschichteten Stents (Drug-Eluting stents - DES) konnte das Problem, dass sich Gefäße nach dem Eingriff wieder verschließen, deutlich reduziert werden. Allerdings um den möglichen Preis vermehrter später Stent-Thrombosen und damit einer möglichen erhöhten Herzinfarkt-Sterblichkeit. Entsprechende Studien hatten in den vergangenen Monaten für Aufregung gesorgt.

Um den Unsicherheiten auf Basis wissenschaftlich gesicherter Fakten zu begegnen, hat Prof. Sigmund Silber (München) im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) 57 randomisierte, kontrollierte Studien an insgesamt mehr als 25.000 Patienten analysiert und die Ergebnisse bei der 73. Jahrestagung der DGK in Mannheim präsentiert.

Es gäbe aufgrund der Datenlage keinen Grund, auf DES zu verzichten, so Prof. Silber. Allerdings sei ein differenzierter Einsatz gefragt. So empfiehlt das neue Positionspapier den Einsatz von DES „bevorzugt bei erhöhtem Ri-

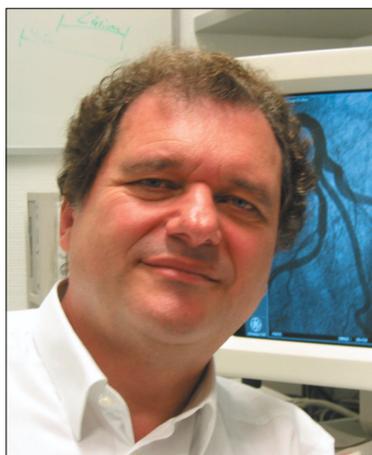
siko einer Restenose“. Dieses ist zum Beispiel nach erfolgreicher Wiedereröffnung eines chronisch verschlossenen Koronargefäßes gegeben, beim Verschluss eines Gefäßes von weniger als drei Millimeter Durchmesser und/oder mehr als 15 Millimeter Länge oder dann, wenn sich nach Einsatz eines herkömmlichen Stents das Gefäß wieder verschlossen hat.

„Zurückhaltend sollte man beim Einsatz von DES bei erhöhtem Risiko einer Stentthrombose sein“, so Prof. Silber. Das trifft unter anderem auf Patienten im höheren Lebensalter oder mit einer Niereninsuffizienz zu, ist aber

auch bei deutlich eingeschränkter Linksventrikel-Funktion, einem ST-Hebungsinfarkt (STEMI) oder der Intervention in mehreren Gefäßen bei diffuser Koronarer Herzerkrankung (KHK) der Fall.

Ganz auf DES sollte dem aktuellen Positionspapier zufolge nur dann verzichtet werden, wenn, so Prof. Silber, „die Möglichkeit einer verlängerten Clopidogrelgabe nicht gegeben oder nicht eruiert ist“. Vorsicht mit diesem gerinnungshemmenden Mittel ist etwa bei multimorbiden Patienten angesagt, die eine Vielzahl an Medikamenten einnehmen, bei erhöhtem Blutungsrisiko, oder bei einer demnächst geplanten Operation.

Hoffnung setzt Prof. Silber auf eine Weiterentwicklung der heute verfügbaren Medikamenten-beschichteten Stents: „Wünschenswert wären Polymerbeschichtungen als Träger der Medikamente, die sich auflösen, wenn das Medikament verbraucht ist, oder idealerweise überhaupt resorbierbare Stents.“



Prof. Sigmund Silber

Weitere Informationen:
<http://www.dgk.org>