



Pressemitteilung 22.05.2018

Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Wann ist ein PCSK9–Inhibitor sinnvoll?

Patienten mit einer PAVK gehören ohne Zweifel zu der Gruppe von arteriosklerotischen Erkrankungen mit dem höchsten Risiko für kardiovaskuläre und peripher-vaskuläre Ereignisse.

Die Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie empfiehlt bei Patienten mit manifester peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) ebenso wie bei KHK oder zerebrovaskulärer Erkrankung einen LDL-C Zielwert <70 mg/dL oder eine Reduktion um 50%, wenn der Ausgangswert zwischen 70 und 135 mg/dL liegt. Die Applikation eines PCSK9–Inhibitors ermöglicht die Zielwerterreichung für viele Patienten, die dies unter einer maximalen Statintherapie in Kombination mit Ezetemib nicht erreichen. In der Fourier Studie konnte für Patienten mit PAVK, die bei Studieneinschluss weder einen Myokardinfarkt noch einen Apoplex erlitten hatten, eine deutliche Risikoreduktion (RR) sowohl der kardiovaskulären (RR = 0,67; 0,47 – 0,96; $p = 0,0283$) als auch der die Extremität betreffenden Endpunkte (RR = 0,43 (0,19 – 0,99; $p = 0,042$)) erreicht werden. Damit sind die PCSK9 Inhibitoren Reservemedikamente, die genutzt werden können, wenn die Einstellung der LDL–Cholesterinwerte auf den Zielbereich bei manifester arteriosklerotischer Gefäßerkrankungen von < 70 mg/dl (1,8 mmol/l) über einen Zeitraum von 12 Monaten unter Ausnutzung maximaler diätetischer und medikamentöser Maßnahmen nicht gelingt. Dies gilt auch bei einer Statintoleranz. Diese sollte erst dann diagnostiziert werden, wenn mindestens 3 verschiedene Statine vom Patienten nicht vertragen wurden.

Fakt ist darüber hinaus aber auch, dass PCSK9 Hemmer auf diesem Hintergrund *expressis verbis* für die Behandlung einer Hypercholesterinämie bei Patienten mit einer PAVK zugelassen sind und zwar unabhängig vom PAVK–Stadium. Ihre Anwendung zielt sowohl auf eine Reduktion kardialer, zerebrovaskulärer als auch beinbezogener, ischämischer Ereignisse. Diese Patienten werden insbesondere bei Fachärzten für Angiologie erkannt und diese Facharztgruppe ist im GBA–Beschluss als Verordner speziell genannt.

Literatur

Kröger K, Espinola–Klein C, Hoffmann U, Kalka C, Lawall H, Weiss N. Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Wann ist ein PCSK9–Inhibitor sinnvoll? Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: 1391–1396