



DIE POLYPILLE

Ein neues Konzept zur Therapie und Prophylaxe von Herz/Kreislauf Erkrankungen?

© Dean Drobot/Shutterstock.com

Die Polypille – ein Medikament mit mehreren Wirkstoffen

Medikamente die mehrere Wirkstoffe enthalten, sogenannte Polypillen, werden in der Medizin zum Beispiel in der Behandlung von HIV oder Hepatitis bereits schon länger verwendet. Vorteile sind wohl eine bessere Adhärenz und eine leichtere Verschreibbarkeit. Bedenken, dass aufgrund von schlechterer Dosis-Anpassung es zu mehr Nebenwirkungen oder schlechterer Wirkung wie z.B. unzureichender Kontrolle von Risikofaktoren bei kardiovaskulären Erkrankungen kommt, konnten nicht bestätigt werden. Tatsächlich wurde bereits vor 20 Jahren von Wald und Law postuliert, dass es durch die Gabe einer Polypille an alle Menschen mit einem Alter über 55 Jahre zu einem Rückgang von kardiovas-



Eine große Studie (SECURE) an Patienten mit vorausgegangenem Herzinfarkt untersuchte, ob die Verabreichung einer Polypille das Auftreten schwerer kardiovaskulärer Ereignisse verhindern konnte.

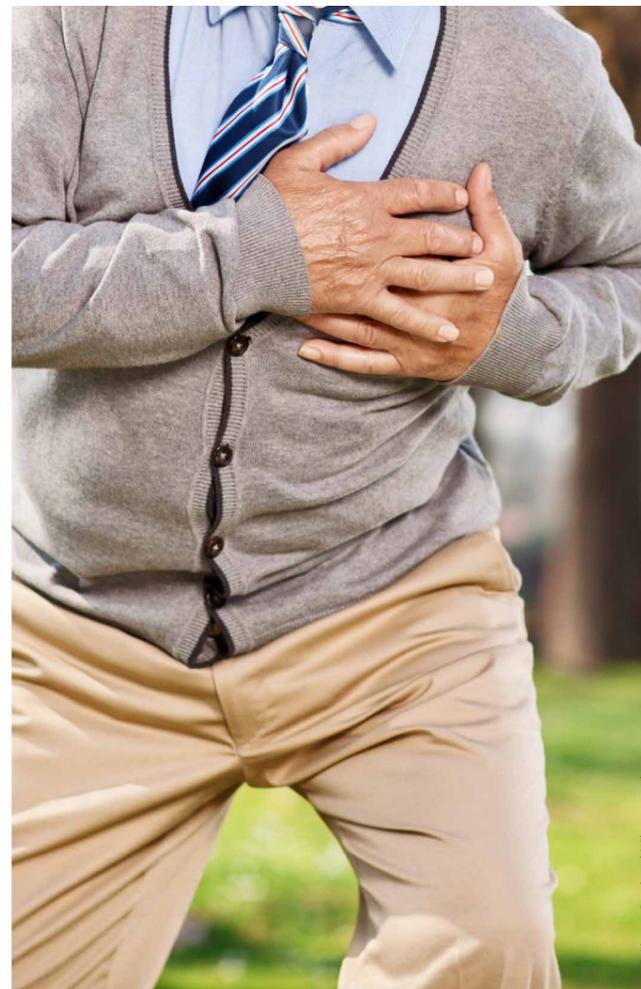
kulären Erkrankungen um bis zu 80% kommen könnte. Die Kritik an dieser Studie war, dass auch Patienten mit niedrigem Ausgangsrisiko behandelt würden die diese Therapie nicht benötigen und auch durch gesunden Lebensstil ausreichend therapiert wären.

Studie über Wirkung bei Patienten mit vorausgegangenem Herzinfarkt

Es wurde nun eine große Studie (SECURE) publiziert (1), die an Patienten mit vorausgegangenem Herzinfarkt (also Patienten mit bekannter Herz/Kreislaufkrankung, die unbedingt eine medikamentöse Therapie zur Sekundärprävention brauchen) untersuchte, ob die Verabreichung einer Polypille das Auftreten schwerer kardiovaskulärer Ereignisse verhindern konnte. Es

© Ground Picture/Shutterstock.com

wurden über 2.500 Patienten durchschnittlich 3 Jahre nachverfolgt und die übliche Behandlung mit der Behandlung mittels einer Polypille verglichen. Die Polypille enthielt Aspirin 100 mg, Ramipril 2.5, 5 oder 10 mg und Atorvastatin 20 oder 40 mg. Der primäre Untersuchungsendpunkt war das Auftreten eines Herzinfarktes, eines Schlaganfalles, eines kardiovaskulären Todesfalles oder einer dringenden Notwendigkeit einer Revaskularisation. Es zeigte sich, dass es durch die Polypille zu einer signifikanten Abnahme des primären Endpunktes um 24% gekommen ist, die Medikamenten-Adhärenz in der Polypill Gruppe besser war und in beiden Gruppen Nebenwirkungen gleich häufig waren. Dies war umso bemerkenswerter als auch die Kontrollgruppe sehr gut eingestellt war, so erhielten z.B. 97% dieser Patienten ein Statin und die Einstellung des arteriellen Blutdruckes und des LDL Wertes waren zwischen den Gruppen nicht unterschiedlich. Es zeigte sich jedoch in der Polypill Gruppe eine höhere Medikamenten-Adhärenz und mehr Patienten erhielten ein hochpotentes Statin was



In der Studie (SECURE) zeigte sich zum Beispiel, daß es durch die Polypille zu einer signifikanten Abnahme des Auftretens eines Herzinfarktes gekommen ist.

auf mögliche pleiotrope Effekte dieser Statine bzw. auf Beeinflussung von nicht untersuchten Risikofaktoren in dieser Gruppe hinweisen könnte.

Meta-Analyse mit ähnlichen Ergebnissen

Auch eine kürzlich publizierte Meta-Analyse (2) zeigte in über 13.000 Patienten mit bestehenden Herz/Kreislaufkrankungen oder hohem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen ähnliche Ergebnisse mit einer jeweils signifikanten 38%-igen Verbesserung der Medikamentenadhärenz und einer 28%-igen Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse durch die Verabreichung der Polypille. LDL und Gesamt-Cholesterin waren nicht unterschiedlich.

Ausblick

Insgesamt scheint das Konzept der Polypille insbesondere in der Sekundärprävention bei kardiovaskulären Erkrankungen und bei Patienten mit einem hohen kardiovaskulären Risiko ein einfaches und wirkungsvolles Konzept darzustellen. Ob eine breitere Anwendung in der Primärprävention, wie initial vor 20 Jahren gedacht, sich durchsetzen wird, muss erst in Studien wie der erwähnten SECURE Studie gezeigt werden. Insbesondere eine Medikation mit Aspirin ist dzt. bei den meisten Erkrankungen mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko wie arterielle Hypertonie, Alter oder Hypercholesterinämie nicht indiziert.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Primar Ao. Univ. Prof.
Dr. Rudolf Kirchmair
Departmentleiter Kardiologie



Referenzen

- (1) Castellano et al., N Engl. J Med 2022;387:967-77
- (2) Memon et al., Cureus 2023;15:e34134

Foto: Portrait Dr. Kirchmair © Michaela Seidl