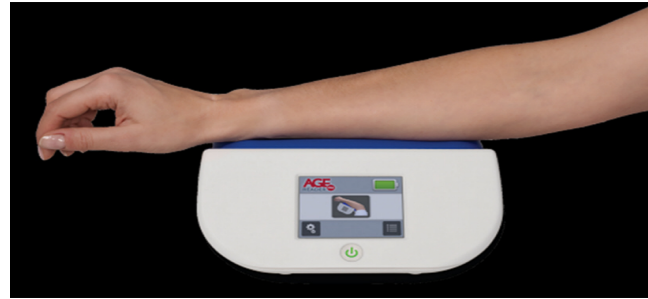


verlässige Einschätzung des individuellen CVR des Patienten. Bisherige Messmethoden seien kompliziert und ungenau. Die Messung der AGEs mit dem AGE Reader erlaube eine einfache, nicht-invasive, schnelle und zuverlässige Bewertung des individuellen CVR, argumentierte Reuter.

AGE Reader bietet Vorteile

Seit etwa zehn Jahren wird das Gerät erfolgreich in Kliniken und Praxen eingesetzt. Bereits 2013 wiesen die ESC/EASD-Leitlinien darauf hin, dass die Messung der AGEs in der Haut zukünftig eine gute Methode zur Risikostratifizierung bei Diabetes darstellen könne. Dr. Alin Stirban, Remscheid, sieht

Vorteile des AGE Readers in der guten Validierung, einfachen und schnellen Durchführung der Messung und der Reproduzierbarkeit, die in mehreren Studien nachgewiesen wurde. Der AGE Reader ist einsetzbar zum Screening für Diabetes, Screening für Patienten mit mikrovasculären Komplikationen, der Berechnung des kardiovaskulären Risikos und der Berechnung des Mortalitätsrisikos. Die nicht-invasive Messung kann von jedem klinischen Fachpersonal durchgeführt werden. Mit Hilfe des AGE Readers könne die Therapie ganz gezielt auf die individuelle Situation der Patienten abgestimmt werden und den kardiovaskulären Komplikationen frühzeitig



Der Proband legt seinen Unterarm auf das blaue Feld, so dass kein Außenlicht an das Messfenster dringen kann. Für Sekundärbruchteile wird Licht auf die Haut gestrahlt und dann die Autofluoreszenz der Haut gemessen.

vorgebeugt werden, sagte Stirban. Das innovative Gerät ermöglicht nicht nur eine sofortige Diagnose und Einschätzung des kardiovaskulären Risikos bei Diabetes mellitus, sondern liefert dem Arzt auch die notwendigen Informationen für die Aufstellung eines individual-

sierten Behandlungsplans seines Patienten, fassten die Experten zusammen.

Autorin: Martina Eimer

Quelle: Pressekonferenz „Diagnoptics Technologies“ anlässlich des DDG-Kongresses am 13. Mai 2015 in Berlin, Veranstalter: Diagnoptics Technologies B.V.

LDL-Cholesterinsenkung bei Risikopatienten

Die Lipidsenkung gilt als einer der wichtigsten Eckpfeiler in der Prävention und Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen. Trotz einer signifikanten Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch die Statin-Therapie könne ein großer Teil der kardiovaskulären Ereignisse nicht verhindert werden, weshalb ein relevantes Restrisiko für den Patienten bestehen bleibt, berichtete Prof. Ulrich Laufs, Homburg/Saar. Diabetiker mit koronarer Herzkrankheit (KHK) haben ein sehr hohes kardiovaskuläres Risiko und sollten daher eine besonders starke LDL-Cholesterinsenkung anstreben. Doch selbst mit stark wirksamen Statinen können bei Hochrisiko-

Patienten die Zielwerte vielfach nicht erreicht werden, gab Prof. Klaus Parhofer, München, zu bedenken. „Die Ziele werden oft nicht erreicht, da die Datenlage und Empfehlungen unklar sind.“ Daher versucht man entweder die Dosis des Statins zu verdoppeln oder auf ein stärker wirksames Statin zu wechseln, wenn die LDL-Cholesterinreduktion nicht stark genug ist. „Erfolgversprechender ist es jedoch, nach der Titration auf eine Kombinationstherapie mit Ezetimib/Simvastatin (IN-EGY®) zu wechseln, da die beiden Kombinationspartner synergistisch wirken“, sagte Parhofer. Die IMPROVE-IT Studie zählt zu den längsten Endpunktstudien

im kardiovaskulären Bereich. An dieser über neun Jahre geführten Endpunktstudie nahmen 18.000 Hochrisiko Patienten mit akutem Koronarsyndrom (Herzinfarkt oder instabile Angina Pectoris) aus 39 Ländern teil. Sie untersuchte den Effekt einer weiteren Senkung des LDL-C-Werts mit Ezetimib bei Patienten mit sehr hohem Risiko, die gemäß geltender Europäischer Guidelines mit Simvastatin 40 mg bereits auf LDL-C Ziel 1,8 mmol/l sind. Der durchschnittliche LDL-C-Wert lag bei Studienbeginn bei 95 mg/dl (2,5 mmol/l) und wurde nach einem Jahr auf 53 mg/dl (1,4 mmol/l) unter Ezetimib/Simvastatin 10mg/40 mg im Vergleich zu 70 mg/dl (1,8 mmol/l) unter 40 mg Simvastatin gesenkt. Durch die Kombination von

Ezetimib mit einem Statin könne bei Patienten mit Hypercholesterinämie eine maximale Cholesterinsenkung von bis zu 70 % erreicht werden, was mit Statin Monotherapie nicht möglich sei, erklärte Parhofer. Die Studie liefert umfassende Daten, dass unter einer dualen Hemmung mit Ezetimib/Simvastatin deutlich niedrigere LDL-C-Werte erreicht werden können als mit Simvastatin allein und dadurch bei Patienten nach akutem Koronarsyndrom eine stärkere Risikoreduktion für kardiovaskuläre Ereignisse erzielt werden konnte.

Autorin: Martina Eimer

Symposium „Lipidtherapie up to date“ im Rahmen des DGIM, am 20. April 2015 in Mannheim; Veranstalter: MSD Sharp & Dohme GmbH