

Das Medikament ist für den Internisten das, was dem Chirurgen das Skalpell ist: Ein unabdingbares Instrument zur Behandlung, das jedoch einen präzisen Einsatz erfordert.

Dieser Artikel ist Teil einer Serie, in der die wichtigsten Informationen zu häufig verwendeten Medikamenten kurz und bündig präsentiert werden sollen, um eine angemessene Verschreibung in der täglichen Praxis zu gewährleisten. Die Angaben sind direkt dem Brevimed (erschienen bei Editions Médecine et Hygiène) entnommen. Dieses Buch im Taschenformat wurde von Prof. Dr. med. Jacques Donzé verfasst (die zweite Edition in Zusammenarbeit mit Prof. Nicolas Schaad) und gibt eine Übersicht über 1400 Wirkstoffe, die in der Medizin häufig eingesetzt werden. Der Brevimed bietet den Vorteil, auf ein bis zwei Seiten alle für die Verschreibung relevanten Informationen darzustellen, und zwar unabhängig von der Pharmaindustrie. Jeder Teil der Serie wird von einem kurzen Gastkommentar eines Experten ergänzt.

Das Skalpell des Internisten

Ezetimib

Jacques Donzé^a, Nicolas Schaad^b, Nicolas Rodondi^c

^a Mitglied der Redaktion; Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern, Harvard Medical School, Boston, MA; ^b Pharmacie interhospitalière de la Côte, Morges, Faculté de médecine, Université de Genève; ^c Medizinische Poliklinik, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern; Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Bern

Ezetimib

Bezeichnung Ezetrol® 10 mg Tabletten.

Eig Ezetimib hemmt einen Cholesterintransporter und verringert die Aufnahme von Cholesterin sowie jene der damit verwandten Phytosterine. Infolgedessen sinkt die Cholesterinmenge, die der Leber zur Verfügung steht, und es kommt zur vermehrten Expression von LDL-Rezeptoren. Nützlich zur zusätzlichen Cholesterinsenkung in Kombination mit einem Statin.

Pharm Q0 = ?, t_{1/2} = 22 h. Metabolisierung in der Leber, Ausscheidung über die Galle.

Indik Hypercholesterinämie (vor allem Typ IIa), in Kombination mit einem Statin, wenn dieses nicht ausreichend wirkt. Die Indikationen von Ezetimib wurden noch nicht genau festgelegt (Beschränkung auf Patienten nach einem Herzinfarkt?).

Dos 10 mg 1x/Tag (kann zu jeder Tageszeit unabhängig von der Nahrungsaufnahme eingenommen werden).

Anpas	KrCl (ml/min):	<30	30–50	>50
	Dosis bei Niereninsuffizienz:	50%	100%	100%

Leberinsuffizienz: Bei leichter Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Score 5–6) Dosis um 50 % reduzieren. Bei mässiger oder schwerer Leberinsuffizienz kontraindiziert.

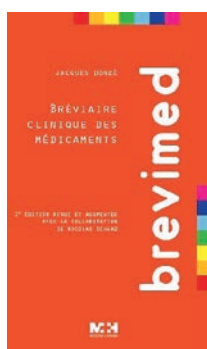
Schwangerschaft	Erstes Trimenon	Zweites Trimenon	Drittes Trimenon	Stillzeit
	Na	N	N	N

KI Schwere Leberinsuffizienz, Erhöhung der Transaminasen-Werte.

NW Bauchschmerzen, Diarrhö, Kopfschmerzen, Erhöhung der Transaminasen-Werte, Flatulenz, Obstipation, Allergien, Myalgie, Müdigkeit. Selten Thrombozytopenie, Rhabdomyolyse, Cholelithiasis, Pankreatitis.

Inter Fibrate, Colestyramin.

Abkürzungen: Eig = Eigenschaften und Nutzen der Wirkstoffe; Pharm = Pharmakologie; Indik = Hauptindikationen (darunter «Off-Label-Indikationen»); Dos = Standarddosierung; Anpas = Dosisanpassungen; KrCl = Kreatinin-Clearance; KI = Wichtige Kontraindikationen; NW = Nicht vollständige Liste der Nebenwirkungen mit klinischen Auswirkungen aufgrund ihrer Häufigkeit oder ihres Schweregrades; Inter = Verbreitete Interaktionen; N = Medikament grundsätzlich kontraindiziert während der Schwangerschaft oder Stillzeit; N^a = Medikament grundsätzlich kontraindiziert während der Schwangerschaft oder Stillzeit, wobei eine zufällige Verabreichung das Risiko von Malformationen wahrscheinlich nicht signifikant erhöht.



Auszug aus dem «Brevimed», erschienen 2017 bei Editions Médecine et Hygiène, www.medhyg.ch. Nur auf Französisch erhältlich. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Médecine et Hygiène.

Gastkommentar

Prof. Nicolas Rodondi, Medizinische Poliklinik, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern; Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Bern.

Ezetimib wird hauptsächlich in Kombination mit einem Statin verwendet, um eine zusätzliche Senkung des LDL-Cholesterinspiegels zu erreichen. Im Hinblick auf den Benefit für die kardiovaskuläre Prognose der

Patienten konnte ein Zusatznutzen bisher lediglich im Rahmen der Sekundärprävention nach einem akuten Koronarsyndrom nachgewiesen werden. Derzeit ist es also nicht sinnvoll, Ezetimib allein oder in Kombination zur Primärprävention zu verabreichen. Eine Ausnahme ist möglicherweise die schwere familiäre Hypercholesterinämie, bei der es oftmals schwierig ist, mit einem Statin allein einen guten LDL-Wert zu erreichen; der eindeutige Nutzen von Ezetimib in dieser Indikation wurde allerdings noch nicht gezeigt.

Ein Vorteil ist, dass dieser Arzneistoff in den meisten Fällen gut vertragen wird, abgesehen von einigen Fällen von Magen-Darm-Symptomen zu Behandlungsbeginn.

Die Strategien zur kardiovaskulären Prävention bleiben unverändert. Zur Sekundärprävention muss zuerst mit einem Statin behandelt werden. Für kein Statin wurde im Vergleich zu einem anderen ein grösserer Nutzen hinsichtlich der kardiovaskulären Prognose nachgewiesen, allerdings gilt, die Interaktionen und den Ausgangswert des LDL-Cholesterins (der bisweilen die Anwendung des Statins mit der stärksten Wirkung auf den LDL-Cholesterin-Wert erfordert) zu berücksichtigen. Bei Nichterreichen der Ziele kann eine Ezetimib-Behandlung hinzugefügt werden.

Zur Primärprävention bei hohem und in manchen Fällen mittelgradigem kardiovaskulärem Risiko bleiben die Statine Mittel erster Wahl. Bei Patienten mit geringem Risiko wurde weder für die Statine noch für Ezetimib ein Nutzen nachgewiesen.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Jacques Donzé
Universitätsklinik für
Allgemeine Innere Medizin
Inselspital
CH-3010 Bern
jacques.donze[at]insel.ch