

PMS-Satellitensymposium 2004

„Primäre und sekundäre Prävention durch Arzneimittel“

im Rahmen des 6. Jahreskongresses für Klinische Pharmakologie am 5. November 2004 in Stuttgart

Das diesjährige Satelliten-Symposium der Paul-Martini-Stiftung (PMS) fand traditionell im Rahmen des Jahreskongresses für Klinische Pharmakologie in Stuttgart statt. Durch das Symposium führten als Vertreter der Akademie **Professor Brune**, Erlangen und für die pharmazeutische Industrie bzw. den Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) der Vorsitzende der Paul-Martini-Stiftung, **Dr. Götte**, Frankfurt, Sanofi-Aventis. Zu Beginn der Veranstaltung überreichte **Prof. Paul**, Berlin den mit 2 500 € dotierten Hans-Jörg-Dengler-Preis für klinische Pharmakologie an **Dr. Birkenfeld** für seine Arbeit „Paradoxical Effect of Sibutramine on Autonomic Cardiovascular Regulation“.

Das anschließende wissenschaftliche Symposium behandelte in diesem Jahr die primäre und sekundäre Prävention durch Arzneimittel. Die vier Referenten gaben den ca. 80 Teilnehmern des Symposiums einen Überblick über den Evidenz-basierten Stellenwert der Antihypertensiva, Statine, Antiöstrogene und Aromatasehemmstoffe sowie der medikamentösen Osteoporosetherapie.

Zunächst referierte **Dr. Schäfer**, Frankfurt, Sanofi-Aventis, zur Behandlung der Hypertonie. Der Bluthochdruck ist der weltweit wichtigste Morbiditätsfaktor und steht in linearem Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Risiko eines Patienten. In zahlreichen Placebo-kontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass die antihypertensive Therapie kardiovaskuläre Ereignisse wie Schlaganfall und Herzinfarkt signifikant vermindert. Dabei gibt es keine größeren Unterschiede zwischen den verwendeten Stoffklassen, da die Wirkung primär durch das Ausmaß der Blutdrucksenkung vermittelt wird. Herr Dr. Schäfer machte aber auch anhand der Limitationen der vorhandenen Therapieoptionen deutlich, dass es der Entwicklung neuer Substanzklassen bedarf, um die Blutdruckkontrolle zu verbessern, Begleiterkrankungen besser berücksichtigen zu können und das Nebenwirkungsprofil zu optimieren. Mit der Darstellung der eindrucksvollen tierexperimentellen Daten zur Neuentwicklung eines kombinierten ACE/NEP-Inhibitors zeigte Herr Dr. Schäfer auf, wie sich das therapeutische Profil einer Substanz in Bezug auf Wirksamkeit und Nebenwirkungshäufigkeit optimieren lässt. Erste klinische Ergebnisse mit der Substanz scheinen die viel versprechenden präklinischen Daten zu bestätigen.

Anschließend gab **PD Dr. Sudhop**, Bonn, in seinem Referat zur Bedeutung der Hypercholesterinämie als Risikofaktor der koronaren Herzerkrankung einen Überblick über die Schlüsselstudien in der Substanzklasse der HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren. Diese konnten eindrucksvoll die mortalitätssenkende Wirkung der Statine in allen Endpunkten in der Primär- und Sekundärprävention unabhängig von Alter und Geschlecht zeigen. Die Ausweitung der Studienpopulationen von den Hochrisikogruppen im Bereich der Sekundärprävention auf den Bereich der Primärprävention hat zu einer stetigen Anpassung der Behandlungsleitlinien geführt und das deutlich positive Nutzen-Risiko-Profil der angewendeten Statine aufgezeigt.

Der Rolle der Antiöstrogene und Aromatase-Hemmstoffe in der Prävention des Mammakarzinoms beleuchtete **Dr. Untch**, München seinem Vortrag. Er zeigte am Beispiel von Tamoxifen, wie durch eine Therapie das Risiko eines Brustkrebsrezidives gesenkt werden kann. Er machte aber auch deutlich, dass die unter der Therapie auftretenden Nebenwirkungen die Entwicklung nebenwirkungsärmerer Substanzen erfordern. Darüber hinaus besteht dringender Bedarf an Selektionskriterien, durch die bestimmte Risikopopulationen identifiziert werden können. Mit der Entwicklung der Aromatase-Hemmstoffe hat eine neue, viel versprechende Substanzklasse Einzug in die

Therapie gehalten, für die in zahlreichen klinischen Studien die Senkung des Rezidivrisikos gezeigt werden konnte. Diese finden mittlerweile Einsatz in der Tertiärprävention im Anschluss an eine 2-5 jährige Therapie mit Tamoxifen. Diese Substanzklasse stellt somit eine sinnvolle Ergänzung der bereits vorhandenen Therapieoptionen dar.

Schließlich vermittelte **Prof. Bartl**, München, einen Überblick über die aktuellen Therapiestandards der Osteoporose. Die Primärprävention ist dabei weniger eine Domäne der medikamentösen Therapie als eine Frage der individuellen Lebensweise, denn die Knochengesundheit korreliert mit Risikofaktoren wie Rauchen, Mangelernährung, aber auch der Einnahme von Medikamenten wie z.B. Glucocorticoiden oder auch Aromatasehemmstoffen. Sind solche Risikofaktoren identifiziert, ist durch moderne Medikamente eine wirksame Therapie möglich. Diese Prophylaxe sollte bei nachgewiesener Osteoporose möglichst frühzeitig erfolgen, das heißt, so lange die Struktur der Knochenbälkchen noch intakt ist. Derzeitiger Goldstandard ist neben der Basismedikation mit Calcium und Vitamin D3 die Therapie mit Bisphosphonaten, die hoch spezifisch in den Mevalonstoffwechsel des Knochens eingreifen. Alle anderen Medikamente spielen in der Therapie nur eine untergeordnete Rolle. Mit den Bisphosphonaten, die durch Weiterentwicklungen der letzten Jahre nur noch wöchentlich und demnächst noch seltener angewendet werden müssen, lässt sich das Frakturrisiko fast jeder Osteoporose deutlich senken. Alarmierend ist nach Prof. Bartl jedoch die Unterversorgung, denn von den geschätzten 6,4 Mio. Osteoporose-Erkrankten deutschlandweit werden nur zirka 130.000 Patienten behandelt. Besonders kritisch ist die Behandlung in der Tertiärprophylaxe, das heißt nach erfolgter Fraktur zu sehen.

Die Übersichtsreferate aus verschiedenen Indikationsfeldern zeigten eindrucksvoll, wie die moderne Pharmakotherapie nicht nur die Behandlung von Volkskrankheiten wie Bluthochdruck oder Osteoporose verbessern, sondern diesen auch vorbeugen kann. Dessen ungeachtet wurde aber auch dargelegt, wo noch Defizite bestehen, die es durch eine weitere intensive Erforschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel und Therapien zu schließen gilt.