

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Für Sie gelesen: Kardiovaskuläre  
Polypillen: Verbesserung multipler  
Risikofaktoren durch  
Adhärenzerhöhung**

Tatschl C

*Journal für Kardiologie - Austrian*

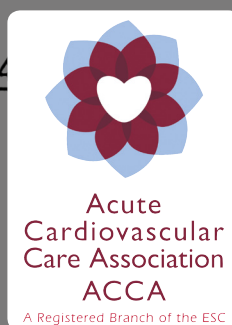
*Journal of Cardiology 2018; 25*

*(1-2), 48*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

# ARTERIOprotect

AB-LIFE®

## Cholesterinsenkung MIT DER KRAFT DES MIKROBIOMS

- Natürliche Cholesterinsenkung  
auf Basis von Milchsäurebakterien
- Durch **Verstärkung physiologischer  
Stoffwechselprozesse**
- **LDL-C: -14,65 %<sup>1</sup>**

Geeignet für PatientInnen:

- mit **leichtem bis mittlerem  
Cholesterin-Risiko**
- wenn andere cholesterinsenkende  
Maßnahmen nicht möglich sind
- Keine Neben- und Wechselwirkungen  
bekannt – **mit Statinen kombinierbar**



 **Sanova**  
Gesundheit richtig bewegen

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung erhöhter Cholesterinwerte.

<sup>1</sup> Fuentes MC et al., Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism 9 (2016) 125–135

[www.arterioprotect.at](http://www.arterioprotect.at)

## Für Sie gelesen

Zusammengefasst von C. Tatschl

### Kardiovaskuläre Polypillen: Verbesserung multipler Risikofaktoren durch Adhärenzerhöhung

Aufgrund einer möglichen suboptimalen Dosierung der Einzelkomponenten in sogenannten kardiovaskulären Polypillen bestehen Bedenken bezüglich deren Effektivität. Eine Meta-Analyse des SPACE-Collaboration-Programmes [1] zeigt jedoch, dass die Erhöhung der Adhärenz durch Polypillen einen Verlust an Wirkstärke wettmachen und die Verbesserung mehrerer Risikofaktoren gleichzeitig unterstützen kann.

Im Rahmen des SPACE- (Single Pill to Avert Cardiovascular Events-) Programms wurden 3 große, randomisierte Studien an Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung oder hohem kalkulierten Risiko zum Vergleich einer üblichen kardiovaskulären Präventionsbehandlung (individuelle Verabreichung der 3 Therapiemodalitäten Antiplättchentherapie, Blutdruckmedikamente und Statine) mit einer Polypillen-basierten Strategie (Fixkombination von 74 mg ASS, 40 mg Simvastatin, 10 mg Lisinopril und entweder 12,5 mg Hydrochlorothiazid oder 50 mg Atenolol) durchgeführt. In einer auf den individuellen Patientendaten basierenden Meta-Analyse wurden die Effekte der Polypillen-Behandlung auf die Adhärenz gegenüber der Antiplättchentherapie, den systolischen Blutdruck und LDL-Cholesterin (LDL-C) ausgewertet.

#### Verbesserung von Adhärenz, Blutdruck und LDL-C

Im SPACE-Collaboration-Programm wurden 3140 Patienten randomisiert. Zu Studienbeginn wiesen ungefähr ¾ der Studienteilnehmer bereits eine manifeste kardiovaskuläre Erkrankung auf. 91 % der Patienten erhielten zu Baseline zumindest ein blutdrucksenkendes Medikament, 84 % eine Statintherapie und 87 % eine Antiplättchentherapie (davon

58,4 % ASS, 30 % andere), 74 % erhielten alle 3 Therapiemodalitäten. Der mittlere Blutdruck betrug 139 mmHg, das mittlere LDL-C lag bei 2,4 mmol/l. Nach 12 Monaten Follow-up zeigten sich bei Patienten unter Behandlung mit einer Polypille eine Verbesserung der Adhärenz bezüglich Antiplättchentherapie sowie eine signifikante Verbesserung des systolischen Blutdrucks. Die Wirkung auf den Blutdruck nahm jedoch mit steigender Zahl zu Baseline eingenommener blutdrucksenkender Substanzen ab (-3,3, -5,9, -2,5 und +1 mmHg für 0,1, 2 und ≥ 3 Blutdruckmedikamente zu Baseline). Bezüglich LDL-C zeigte sich eine signifikante Reduktion durch die Polypille bei Patienten, die zu Beginn kein Statin (-0,21 mmol/l 95%-CI -0,34; -0,07), ein Statin mit geringerer Potenz (-0,16 mmol/l 95%-CI: -0,29; -0,04) oder ein äquipotentes Statin (-0,14 mmol/l 95%-CI: -0,26; -0,02) verschrieben bekommen hatten. Bei jenen Probanden, die zuvor mit einem Statin mit höherer Potenz behandelt worden waren, zeigte sich keine klare Differenz (0,07 mmol/l 95%-CI: -0,05; 0,18).

Tabelle 1 zeigt die Behandlungseffekte durch die Polypille, basierend auf der Intensität der Risikofaktorenbehandlung zu Baseline. Der Vorteil der Polypillen-Behandlung wurde bei den Probanden,

die initial mit weniger als 2 Therapiemodalitäten vorbehandelt waren, am deutlichsten sichtbar.

#### Relevanz für die Praxis

Die Ergebnisse der Analyse sind in zweierlei Hinsicht von klinischer Bedeutung: Erstens scheint die Umstellung auf eine kardiovaskuläre Polypille vor allem bei jenen Patienten einen größeren Vorteil zu bewirken, die bezüglich der genannten Therapiemodalitäten suboptimal therapiert sind. Zweitens zeigte sich, dass auch bei Patienten, die bezüglich eines Risikofaktors bereits eine intensive Behandlung für eine Modalität erhalten (z. B. ein hochpotentes Statin), die Umstellung auf eine Polypille mit geringerer Wirkstärke in dieser Modalität (z. B. Statin mit mittlerer Potenz) nicht zur Verschlechterung der Kontrolle dieses Risikofaktors (z. B. LDL-C) führt und sich gleichzeitig positiv auf die anderen Therapiemodalitäten (d. h. Blutdruckeinstellung, ASS-Adhärenz) auswirken kann.

#### Fazit der Autoren

Das konventionelle Paradigma der separaten Behandlung einzelner kardiovaskulärer Risikofaktoren und die individuelle Dosistitration der dafür eingesetzten Medikamente kann eine Barriere für den optimalen Einsatz der Einzelsubstanzen und die Therapieadhärenz darstellen. Die Umstellung auf Polypillen-basierte Therapieregime führt bei einem Großteil der Patienten zu einer Verbesserung der Kontrolle von kardiovaskulären Risikofaktoren, und zwar unabhängig von der Intensität der zuvor bestehenden medikamentösen Therapie. Dies bedeutet, dass die Verbesserung der Gesamtheadhärenz durch die Anwendung einer Polypille die potenzielle Reduktion der Wirkstärke der Einzelkomponenten aufwiegt.

**Tabelle 1:** Wirkung der Polypille auf ASS-Adhärenz, systolischen Blutdruck und LDL-C nach Therapieintensität zu Baseline (Mittelwert und 95%-CI). Erstellt nach Daten aus [1].

Zahl der Therapiemodalitäten	ASS-Adhärenz (Risiko-Verhältnis)	Systolischer Blutdruck (mmHg)	LDL-C (mmol/l)
< 2	5,1 (2,8; 9,3)	-4,6 (-9,00; -0,19)	-0,14 (-0,32; 0,03)
2 von 3	2,7 (2,2; 3,4)	-1,59 (-4,53; 1,35)	-0,14 (-0,26; -0,02)
alle 3	1,3 (1,3; 1,4)	-3,33 (-4,84; -1,83)	-0,12 (-0,18; -0,06)
intensive Vorbehandlung	1,0 (0,9; 1,1)	0,94 (-3,60; 5,48)	0,04 (-0,13; 0,23)

#### Literatur:

1. Webster R, et al. Impact of switching to polypill based therapy by baseline potency of medication: Post-hoc analysis of the SPACE Collaboration dataset. *Int J Cardiol* 2017; 249: 443-7.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Christian Tatschl

E-Mail: christian.tatschl@hotmail.com

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)