



01/2025

17.01.2025



Dr. med. Peter Mahr
Vorstandsmitglied
Herz-Kreislauf-Praxis Wiesbaden

Ansprache Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
zuerst darf ich Ihnen im Namen des Vorstandes und Aufsichtsrates der KPH ein erfolgreiches neues Jahr wünschen. Sicherlich wird uns die tägliche Arbeit und das Gesundheitswesen wieder vor die eine oder andere Überraschung stellen. Aber gemeinsam sollten wir, wie jedes Jahr, in der Lage sein diese zu meistern.

2024 haben wir zahlreiche sehr interessante Fortbildungen organisieren können. Ich darf beispielsweise an die hochqualifizierten Vorträge von Professor Erdogan und Professor Liebetau beim **Post ESC** erinnern. Daher freut es uns sehr, dass wir dieses Format, wie auch die **Frühjahrstagung „Kardio-Diabetes“** und das **Sportkardiologische Symposium** auch in 2025 wieder anbieten können. Über eine rege Teilnahme und den damit verbundenen Austausch freuen wir uns bereits. Auch die von der KPH organisierte **Online-Fortbildung für medizinische Fachangestellte** hat sich im Lauf der Jahre etabliert. 2024 konnten wir über 100 TeilnehmerInnen verzeichnen. Daher ist es selbstverständlich, dass die KPH auch diese Veranstaltung in 2025 fortführen wird.

Besuchen Sie also unsere Fortbildungsveranstaltungen in 2025!

Wie kurz vor Weihnachten bereits kommuniziert, konnten wir einen neuen **Vertrag mit der AOK über ambulante Herzschrittmacheroperationen abschließen.** Neu aufgenommen wurde die Implantation von Ereignisrekordern. Die Verhandlungen mit der AOK gestalteten sich leider sehr schwierig. An dieser Stelle nochmal herzlichen Dank an die Kollegen Geiß, Liebetau und Przibille für deren Unterstützung bei den Verhandlungen.

Sowohl bezüglich der Leistungsausweitung, der Vergütung als auch bei einigen vertraglichen Punkten, hätten wir uns ein anderes Ergebnis gewünscht. Dennoch ist der erzielte Abschluss, im Vergleich zu anderen, durchaus attraktiv.

Bezüglich des **Einkaufs der zu implantierenden Devices** für vorgenannten Vertrag, haben wir als KPH parallel Verhandlungen mit den Herstellern geführt. Hierbei haben wir mit namhaften Herstellern **Sonderkonditionen** und Festpreise für KPH-Mitglieder über entsprechende Geräte erzielen können. Um einen bestmöglichen Vorteil für Mitglieder zu erzielen, **verzichtet die KPH hierbei wie auch bei der Abrechnung des AOK-Vertrages auf eine Handlinggebühr.**

Wir planen in 2025 nun auch mit anderen Krankenkassen in Verhandlungen zu treten. Erste Gespräche diesbezüglich wurden bereits geführt. Wir werden Sie selbstverständlich diesbezüglich auf dem Laufenden halten

Wichtig bleibt auch in Zukunft, unsere Interessen zu bündeln und gemeinsam aufzutreten. Diesbezüglich sind wir auf Ihren Input und Unterstützung angewiesen. Wir hoffen, dass uns dies auch in 2025 wieder gelingt.

Mit herzlichen Grüßen Ihr Peter Mahr

**Symposium
Kardio-Diabetes
22. Feb 2024, 9:30 Uhr
Gießen
[hier anmelden](#)**

Kardiologie-Plattform Hessen wir sind für Sie in Hessen aktiv!

Kurz vor Weihnachten 2024 konnten wir doch noch den Anschluss-Vertrag mit der AOK über HSM-OPs abschließen, einen Abrechnungsdienstleister gewinnen wie auch Sonderkonditionen für diesbezgl. Devices verhandeln. Vielen Dank für alle hieran Beteiligten.

Besuchen Sie unsere nächsten Fortbildungsveranstaltungen mit persönlichem Austausch!

Ihr Ansprechpartner:

Reinhold Preiß
Geschäftsführung
Moischer Str. 1A
35085 Ebsdorfergrund

Tel. 06424 / 929 2966

reinhold.preiss@kardiologen-hessen.de

www.kardiologen-hessen.de

LANGFRISTIG GEDACHT: ENTDECKEN SIE DIE LEQVIO® PERSPEKTIVE

Effektive und langanhaltende LDL-C-Senkung^{a,1} mit wenigen Spritzen und viel Freiheit^{b,2}

Mit 358.200 Todesfällen pro Jahr sind CVD hierzulande die häufigste Todesursache.⁴ **Verschiedene Faktoren** wirken sich auf das **individuelle kardiovaskuläre Risiko** aus – darunter die chronische Nierenkrankheit. Je nach Schweregrad geht sie mit einem hohen oder sehr hohen kardiovaskulären Risiko einher, da ihr Vorliegen das Auftreten von Gefäßerkrankungen wie z. B. ASCVD begünstigt.^{5,6} Auch **erhöhte LDL-C-Werte** sind ein bekannter ASCVD-Risikofaktor. Um auf die festgelegten LDL-C-Zielwerte zu kommen und diese zu halten, ist meist eine langfristige lipidsenkende Therapie erforderlich – die Art der Therapie, Adhärenz und Ausdauer sind also von größter Relevanz.⁷

Der Risikofaktor LDL-C

Basierend auf dem individuellen kardiovaskulären Risiko empfehlen die aktuellen ESC/EAS Dyslipidämie-Leitlinien eine Reduktion des LDL-C-Wertes um $\geq 50\%$ zum Ausgangswert für Patient*innen mit einem hohen, oder sehr hohen kardiovaskulären Risiko. Zudem sollte bei hohem Risiko ein LDL-C-Wert von < 70 mg/dl (1,8 mmol/l) und bei sehr hohem Risiko ein Wert von < 55 mg/dl (1,4 mmol/l) erreicht werden.⁶ Doch erste Daten der Registerstudie LipidSnapshot zur ASCVD-Behandlung in Deutschland zeigen, dass ca. 73 % der Patient*innen niedergelassener Kardiolog*innen und ca. 88 % der Patient*innen von Hausarzt*innen ihre empfohlenen LDL-C-Zielwerte nicht erreichen.^{d,6,8-11}

Um diese Zahlen zu verbessern ist es unter anderem wichtig, bei der lipidsenkenden Therapie auf eine **frühe Eskalation** zu setzen. Jedoch erfolgt diese der LipidSnapshot zufolge leider selten und vor allem PCSK9-modifizierende Therapien werden kaum eingesetzt.^{8,9}

Dies, obwohl in einer Bayesian-Netzwerkmetaanalyse die drei PCSK9-modifizierenden Therapien Evolocumab und Alirocumab sowie die siRNA Inclisiran (LEQVIO®) bei Patient*innen mit Hypercholesterinämie und/oder erhöhtem CV-Risiko die effektivste mittlere LDL-C-Senkung im Vergleich zu Placebo zeigten.¹² Weitere untersuchte lipidsenkende Therapien waren Bempedoinsäure und/oder Ezetimib.¹²

LDL-C-Zielwert erreichen und halten – konsistente LDL-C-Senkung bis zu über 6 Jahren mit LEQVIO®

Mit LEQVIO® (Inclisiran) steht die erste und bisher einzige zugelassene siRNA im Bereich der lipidsenkenden Therapien zur Verfügung.^{2,13} Es wird subkutan von medizinischem Fachpersonal injiziert (2x im Jahr, nach Initialdosis)^{b,e,2} und nutzt den zelleigenen Mechanismus der RNA-Interferenz, um zielgerichtet PCSK9 zu hemmen, bevor es überhaupt entsteht.¹⁴

Langzeitdaten aus ORION-8 – der bisher größten abgeschlossenen klinischen Studie zu LEQVIO®^{b,e,2} – zeigen eine langanhaltende Wirksamkeit und Sicherheit der siRNA. Die maximale Expositionsdauer über die Gesamtdauer der Studien hinweg lag bei 6,8 Jahren.¹⁵

Auch die Langzeitsicherheit war konsistent mit dem Ergebnis aus bisherigen Studien und bestätigte das günstige Sicherheitsprofil von LEQVIO®.¹⁵

Unumgänglich für das Erreichen und langfristige Halten des LDL-C-Zielwertes ist die **Therapieadhärenz**. Diese sinkt, je regelmäßiger Patient*innen Medikamente eigenständig einnehmen müssen.¹⁸ Mit LEQVIO®^{b,e} ist nach einer initialen Dosis und einer weiteren nach drei Monaten in der Dauertherapie nur noch alle sechs Monate eine subkutane Injektion durch eine medizinische Fachkraft nötig. Die einzigen Therapie-assoziierten unerwünschten Ereignisse sind leicht bis mäßig ausgeprägte, vorübergehende Reaktionen an der Injektionsstelle (8,2 %).²

Wirksamkeit und Verträglichkeit von LEQVIO® bei abnormer Nierenfunktion

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit der siRNA bei abnormer Nierenfunktion wurde in verschiedenen Studien untersucht – darunter ORION-7 (Phase I) und ORION-1 (Phase II).¹⁹ Die LDL-C-Werte konnten in beiden Studien vergleichbar reduziert werden. In ORION-7 betrug die LDL-C-Reduktion, im Vergleich zu Placebo, an Tag 60 für Proband*innen mit normaler Nierenfunktion 57,6 % bzw. 35,1 %, 53,1 %, und 49,2 % bei leicht, mäßig oder stark verminderter Nierenfunktion. Im Hinblick auf das Nebenwirkungsprofil zeigten sich unter LEQVIO® keine auffälligen Unterschiede zwischen den beiden Studien oder zu den mit Placebo behandelten Patient*innen und auch keine auffälligen Veränderungen der Leber- oder Nierenfunktion. Neue Sicherheitsbedenken traten ebenfalls nicht auf.¹⁹

Effektive und langanhaltende
LDL-C-Senkung^{a,1}

Wenige Spritzen, viel Freiheit^{b,2}

Hemmt PCSK9 bevor es entsteht^{c,3}

In der Erhaltungstherapie mit **nur 2 Injektionen pro Jahr^b** zusätzlich zur Statintherapie, ermöglichte die siRNA eine **konsistente LDL-C-Senkung um Ø 49 %**. Von den Patient*innen erreichten 78,4 % ihren vordefinierten, individuellen LDL-C-Zielwert.^{f,15-17}

Erfahren Sie hier
mehr zu LEQVIO®

LEQVIO®
Basistext

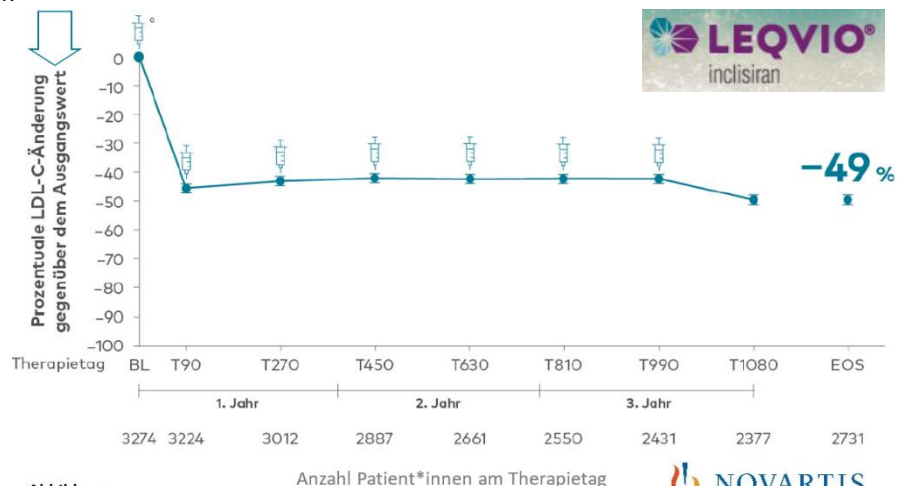


Abbildung:

Durchschnittliche prozentuale LDL-C-Senkung unter LEQVIO®-Therapie. Modifiziert nach Wright RS, et al. 2024.¹⁵

NOVARTIS

Fußnoten & Referenzen

- a** Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebokorrigierte LDL-C-Senkung um 50,5 % ($p < 0,0001$) zwischen Monat 3 und 18 (Tag 90-540) im Vergleich zum Ausgangswert zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten. LEQVIO wurde an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.¹
- b** Durch: 1. Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate. 2. Lagerung bei Raumtemperatur.²
- c** LEQVIO hemmt die Translation von PCSK9 in der Leberzelle.³
- d** Die von niedergelassenen Kardiolog*innen genutzte DGK-Pocketleitlinie¹⁰ basiert auf der EAS/ESC-Leitlinie⁶ und unterteilt in folgende Gruppen: sehr hohes Risiko (< 55 mg/dl), hohes Risiko (55–70 mg/dl) und mittleres Risiko (70–100 mg/dl). Allgemein sollte der LDL-C-Wert um ≥ 50 % gesenkt und einmal im Leben der Lipoprotein(a) [Lp(a)]-Wertbestimmen werden. Die NVL für die chronische koronare Herzkrankheit¹¹, nach welcher sich die Allgemeinmediziner*innen richten, empfiehlt einen LDL-C-Zielwert < 70 mg/dl oder – wenn LDL-C-Ausgangswerte bei 70–135 mg/dl liegen – eine Reduktion um ≥ 50 %. Die Bestimmung des Lp(a)-Wertes ist kein Thema der NVL.
- e** LEQVIO wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patient*innen, die mit der maximal tolerierten Statindosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patient*innen mit Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.¹
- f** Der Zielwert für Patient*innen mit ASCVD betrug < 70 mg/dl, der für Patient*innen mit erhöhtem Risiko für ASCVD < 100 mg/dl, was zum Zeitpunkt der Initiierung der Studie die von den Leitlinien vorgegebenen Zielwerten entsprach.²
1. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193.
 2. Fachinformation LEQVIO.
 3. EPAR LEQVIO. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 05.09.2024).
 4. Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. 441: Todesursachen 2022: Anteil der an COVID-19-Verstorbenen rückläufig. (zul. aufgerufen am 04.09.2024).
 5. Chen J et al., CRIC Investigators. JAMA Cardiol. 2017;2(6):635-643.
 6. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188.
 7. König W, et al. Clin Res Cardiol. 2024;113(6):812-821.
 8. Weingärtner O, et al. DGK-Jahrestagung 2024. Poster P1629.
 9. Weingärtner O, et al. DGK-Jahrestagung 2024. Poster P2188.
 10. DGK (2020). ESC/EAS Pocket Guidelines. Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien, Version 2019. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald.
 11. BÄK, KBV, AWMF. Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK, Version 6.0. 2022.
 12. Burnett H, et al. Curr Med Res Opin. 2022;38(5):777-784.
 13. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Norwegian Institute of Public Health, WHOCC –ATC/DDD Index. (zuletzt aufgerufen am 04.09.2024).
 14. Khvorova A. N Engl J Med. 2017;376(1):4-7.
 15. Wright RS, et al. Cardiovasc Res. 2024;cvae109
 16. Grundy SM, et al. Circulation. 2019;139(25):e1082-e1143.

IMPRESSUM

Novartis Pharma GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg

Geschäftsführung: Heinrich Moisa, Romain Lege, Negendhri Poovan-Münstermann, Vorsitzender des Aufsichtsrates Patrick Boeuf

Handelsregister: Amtsgericht Nürnberg, HRB 19595

FA-11270885

Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.