

Patiomer als Ergänzung zu Spironolacton bei chronischer Nierenerkrankung

r -- Agarwal R, Rossignol P, Romero A et al. Patiomer versus placebo to enable spironolactone use in patients with resistant hypertension and chronic kidney disease (AMBER). Lancet. 2019;394:1540-50.

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Natalie Marty

Kommentar: Reto Krapf

Spironolacton senkt wirksam den Blutdruck bei resistenter Hypertonie. Allerdings kann seine Anwendung bei Personen mit chronischer Nierenerkrankung durch eine Hyperkaliämie eingeschränkt werden. In dieser randomisierten Doppelblindstudie wurde der Nutzen einer zusätzlichen Verabreichung des Kaliumbinders Patiomer (Veltassa®) evaluiert. 295 Teilnehmende mit chronischer Nierenerkrankung und unkontrollierter resistenter Hypertonie erhielten nach dem Zufall entweder Placebo oder Patiomer (8,4 g einmal täglich) zusätzlich zu Spironolacton (ab 25 mg einmal täglich) und ihrer Basis-Blutdruckmedikation. Der primäre Endpunkt war der Anteil von Behandelten, die nach 12 Wochen immer noch Spironolacton einnahmen. In der Placebo-Gruppe waren es 66%, in der Patiomer-Gruppe 86%. Nebenwirkungen traten in beiden Gruppen gleich häufig auf; am häufigsten wurden gastrointestinale Störungen gemeldet.

Zusammengefasst von Natalie Marty

Kommentar

Patiomer ist ein teures (Tagesbehandlungskosten bei Bezug in einer Versandapotheke 20 bis 60 Fr. pro Tag) Kalzium-Kalium-austauschendes Polymer, das im Kolon wirkt. Mehr als 10% der Behandelten weisen gastrointestinale Nebenwirkungen und fast 10% eine Hypomagnesiämie auf. Auch verschiedene Medikamente werden durch Patiomer gebunden, namentlich sollten Ciprofloxacin, Levothyroxin, Metformin und Chinidin mindestens 3 Stunden vor oder nach Patiomer-Einnahme zugeführt werden. Es ist – wie der Natrium- Protonen/Kalium-Austauscher Zirconium – wirksam in der Senkung chronisch erhöhter Kaliumspiegel (Senkung um knapp 1 mmol/L). In der vorliegenden Studie war die Hyperkaliämie wenig ausgeprägt, nur 12% der Teilnehmenden wiesen bei Studieneinschluss einen Kaliumspiegel im Serum über 5,1 mmol/L auf (wo Kaliumspiegel zudem etwa 0,3 mmol/L über dem in der Schweiz üblicherweise analysierten Plasma liegen). Man kann mit Fug und Recht bemerken, dass in der klinischen Praxis wohl ein Grossteil dieser Personen keine spezifische kaliumsenkende Therapie benötigt hätte. Interessant ist, dass der systolische Blutdruckabfall in beiden Gruppen nach 12 Wochen gleich war (minus etwa 11 mmHg), also durch die höhere Rate an Spironolacton-Einnahmen in der Patiomergruppe nicht beeinflusst wurde. – Ein wirksames Medikament, das seinen Platz noch finden muss und ihn in dieser Patientengruppe noch nicht gefunden hat.

Kommentar: Reto Krapf