

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## Neue Lipidsenker Teil 2: Evinacumab

AMB 2022, **56**, 05

**Fazit:** Evinacumab ist ein extrem teurer monoklonaler Antikörper, der 2021 für die sehr seltene homozygote familiäre Hypercholesterinämie zugelassen wurde. In Kombination mit einer intensiven lipidsenkenden Mehrfachtherapie wird das LDL-C zusätzlich um 50% gesenkt, die Triglyzeride um 55%, das HDL-C um 30% und das Lipoprotein (a) um 5%. Die Auswirkungen auf klinische Endpunkte sind noch völlig unklar, und die Sicherheit dieses neuartigen Wirkstoffs ist noch sehr unübersichtlich. Eine Anwendung kommt derzeit nur bei wenigen, ausgewählten Patienten unter kontrollierten Bedingungen in Frage, beispielsweise als Alternative zur Lipidapherese.....[bitte Artikel abonnieren](#)

## Alle Artikel zum Schlagwort: Lipidsenker, Evinacumab

Neue Lipidsenker Teil 2: Evinacumab [2022, 56, 05](#)

Neue Lipidsenker Teil 1: Inclisiran und Bempedoinsäure [2021, 55, 97](#)

Neue Lipidsenker Teil 1: Inclisiran und Bempedoinsäure [2021, 55, 97](#)

Neue Lipidsenker Teil 1: Inclisiran und Bempedoinsäure [2021, 55, 97](#)

Neue Lipidsenker Teil 1: Inclisiran und Bempedoinsäure [2021, 55, 97](#)

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

Leserbrief: Krankenkassen machen Werbung für Arzneimittel [2021, 55, 35b](#)

Die Empfehlungen der European Society of Cardiology zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen: Anspruch und Wirklichkeit [2020, 54, 65](#)

Senkung des Lipoprotein(a) durch Antisense-Oligonukleotid [2020, 54, 64](#)

LDL-Cholesterin nach Schlaganfall: Vergleich zweier unterschiedlicher Therapieziele [2020, 54, 05](#)

Neue europäische „Leitlinie“ zur Lipidsenkung: As low as possible? [2019, 53, 73](#)

Zur Bedeutung „negativer Risikofaktoren“ in der kardiovaskulären Primärprävention [2019, 53, 57](#)

Vorsicht bei der gleichzeitigen Anwendung von Sacubitril/Valsartan und Statinen [2019, 53, 35](#)

Nie zu alt für eine Behandlung mit Statinen? Ergebnisse einer Metaanalyse bei über 75-Jährigen [2019, 53, 24DB01](#)

Der PCSK9-Hemmer Alirocumab: in Relation zur LDL-Senkung und zum Preis enttäuschende klinische Ergebnisse. Die ODYSSEY OUTCOMES-Studie [2018, 52, 91](#)

Statine zur Primärprävention nur bis zum 75. Lebensjahr? [2018, 52, 77](#)

Pharmakogenetik und „personalisierte Medizin“ am Beispiel von Cholesterinester-Transferprotein (CETP)-Inhibitoren [2018, 52, 30](#)

Zur Kosten-Effektivität der Cholesterinsenkung mit PCSK9-Hemmern [2018, 52, 08](#)

Verschleiertes Pharmamarketing für PCSK-9-Hemmer in medizinischen Fachzeitschriften [2017, 51, 72DB01](#)

Nochmals zur Nutzen-Risiko-Relation von Statinen [2017, 51, 36](#)

PCSK9-Hemmer Evolocumab: Effekte geringer als erwartet – hohe Kosten [2017, 51, 33](#)

PCSK9-Hemmer Evolocumab: Effekte geringer als erwartet – hohe Kosten [2017, 51, 33](#)

Leserbrief: Statin-Myopathie und PCSK9-Hemmer [2017, 51, 32](#)

Therapie mit Statinen: akzeptables Risiko und deutlicher Nutzen bei adäquater Indikation [2017, 51, 19](#)

Leserbrief: Atorvastatin und Schwangerschaft [2017, 51, 08](#)

Leserbrief: Familiäre Hyperlipoproteinämie und Unverträglichkeit von Statinen [2016, 50, 72DB01](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 48](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 39b](#)

Ezetimib: FDA lehnt die Ausweitung der Indikation auf die Sekundärprophylaxe bei Koronarer Herzkrankheit ab [2016, 50, 24a](#)

„The lower the better“ – Achtung, Sie werden gerade fehlprogrammiert! [2015, 49, 88DB01](#)

Neue Cholesterinsenker: Evolocumab und Alirocumab [2015, 49, 74](#)

Leserbrief: IMPROVE-IT: Wirklich eine Verbesserung durch Ezetimib? [2015, 49, 64a](#)

Erstmals eine randomisierte Studie zu den Auswirkungen nach Absetzen von Statinen [2015, 49, 38](#)

Cholesterin noch stärker senken? Zur bevorstehenden Markteinführung von Biopharmazeutika [2015, 49, 30](#)

Statine sind bei Frauen und Männern kardiovaskulär gleich stark protektiv wirksam [2015, 49, 11](#)

Ezetimib: Blockbuster nach zwölf Jahren immer noch ohne überzeugenden Nutzen [2015, 49, 04](#)

Kein Nutzen von Statinen bei Sepsis – eher schädlich für Niere und Leber [2014, 48, 54](#)

Statine senken das Cholesterin ... und auch die Fitness? [2014, 48, 08DB01](#)

Neue US-amerikanische Leitlinien zur Prävention kardiovaskulärer Krankheiten: Indikation für Statine stark ausgeweitet [2014, 48, 01](#)

Zum Sicherheitsprofil der Statine [2013, 47, 91](#)

Diagnostik und Arzneimitteltherapie unter dem „Gender“-Aspekt [2013, 47, 78](#)

Hohe Statindosen erhöhen das Risiko für eine Verschlechterung der Nierenfunktion [2013, 47, 38b](#)

Senken Statine kardiovaskuläre Ereignisse bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz? [2013, 47, 05](#)

Statine scheinen das Risiko für Pankreatitis zu reduzieren [2012, 46, 86a](#)

Verordnungen und Preise im AMB besprochener Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2011, Datenbasis des Jahres 2010: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. September 2012. [2012, 46, 72DB02](#)

Statine für alle über 50 Jahre? [2012, 46, 65](#)

Nikotinsäure zusätzlich zu Simvastatin bei kardiovaskulären Erkrankungen – wieder nur Lipidkosmetik [2011, 45, 93](#)

Unter hoch dosierten Statinen ist neu entdeckter Diabetes mellitus Typ 2 häufiger als unter niedrig dosierten [2011, 45, 52a](#)

Ist eine intensive Senkung des LDL-Cholesterins vorteilhaft? [2011, 45, 25](#)

Neue Arzneimittel 2009 [2011, 45, 01](#)

Hamburger mit Käse und Statin? [2010, 44, 86](#)

Statine in der kardiovaskulären Primärprävention – kein Nutzen bei niedrigem Risiko [2010, 44, 84](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

ACCORD-BP- und ACCORD-Lipid-Studie: Intensiver heißt nicht immer erfolgreicher behandeln [2010, 44, 36](#)

Bei älteren Patienten ist unter Therapie mit Statinen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 leicht erhöht [2010, 44, 31](#)

Langzeiteinnahme von Statinen senkt das Risiko für Gallensteine und Cholecystektomie [2010, 44, 30](#)

Leserbrief [2010, 44, 16](#)

Sind erhöhte Serumkonzentrationen von CRP oder Lipoprotein (a) kardiovaskuläre Risikofaktoren? [2010, 44, 14](#)

Die Auferstehung der Nikotinsäure? Ergebnisse der ARBITER 6-HALTS-Studie [2010, 44, 05](#)

Was tun bei Statin-Unverträglichkeit? [2009, 43, 91](#)

Hohe Wirksamkeit von Statinen bei familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie [2009, 43, 28a](#)

Ezetimib, Cholesterinspiegel und Malignomrisiko [2009, 43, 11](#)

Rosuvastatin: neues Wundermittel auch für Gesunde mit normalem Cholesterin? Die JUPITER-Studie [2009, 43, 04](#)

Weltgrößter Pharmakonzern stellt Arzneimittelforschung im kardiovaskulären Bereich ein: der Anfang vom Ende der „Blockbuster-Drugs“? [2008, 42, 99](#)

FDA erneuert die Warnung vor der Kombination von Amiodaron plus Simvastatin [2008, 42, 92a](#)

Genetische Tests identifizieren Risikopatienten für Statin-induzierte Myopathie [2008, 42, 91](#)

Wie kommt ein Arzneimittel zu seinem Preis? (Teil 2) [2008, 42, 65](#)

Effekte von Statinen bei Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten [2008, 42, 56a](#)

Effekte von Statinen bei Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten [2008, 42, 56a](#)

Kontroversen um das negative Ergebnis der Cholesterinsenker-Studie ENHANCE [2008, 42, 31](#)

Neue umfangreiche Metaanalyse über Effekte von Statinen bei Diabetikern [2008, 42, 11b](#)

Durch Medikamente induzierte Hepatopathien am Beispiel von Antikoagulanzen [2007, 41, 17](#)

Einsparpotenziale bei Arzneimitteln durch Verschreiben von Generika und Vermeiden teurer Scheininnovationen [2006, 40, 90](#)

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Atorvastatin, Gabapentin und Methadon [2006, 40, 86a](#)

Metaanalyse zum Vergleich der Effektivität lipidsenkender Therapieformen bei Typ-2-Diabetikern und Nicht-Diabetikern [2006, 40, 53a](#)

Statine und Krebsrisiko [2006, 40, 29a](#)

Zur Wirksamkeit verschiedener Statine [2005, 39, 70b](#)

Die Reduktion koronarer Ereignisse durch Statine korreliert unabhängig mit der Senkung von LDL-Cholesterin und mit der des CRP [2005, 39, 29a](#)

Leserbrief: Werbung für Sortis<sup>®</sup> in der Tagespresse [2005, 39, 24](#)

Leserbrief: Werbung für Sortis<sup>®</sup> in der Tagespresse [2005, 39, 24](#)

Pfizer verunsichert Patienten durch ganzseitige Sortis<sup>®</sup>-Werbung in der Tagespresse [2004, 38, 94b](#)

Pfizer verunsichert Patienten durch ganzseitige Sortis<sup>®</sup>-Werbung in der Tagespresse [2004, 38, 94b](#)

Statine für Typ-2-Diabetiker mit normalen Blut-Lipiden? Die CARDS-Studie [2004, 38, 75](#)

Statine bei Rheumatoider Arthritis: Zwei Fliegen mit einer Klappe? [2004, 38, 61](#)

Medikamenten-induzierte abnorme QT-Zeit-Verlängerung und Torsade de Pointes [2004, 38, 49](#)

Cholesterinsynthese-Hemmer prinzipiell bei Diabetes? Neue Ergebnisse der MRC/BHF Heart Protection Study [2003, 37, 54](#)

Lipidsenker bei Hypertonikern: Die ASCOT-LLA-Studie [2003, 37, 43](#)

Lipidsenker bei Hypertonikern: Die ASCOT-LLA-Studie [2003, 37, 43](#)

Pravastatin-Wirksamkeit in der ALLHAT-LLT-Studie nicht nachweisbar [2003, 37, 22b](#)

Leserbrief: Bewertung der PROSPER-Studie [2003, 37, 15b](#)

Therapie mit Statinen. Schlechte Compliance älterer Patienten [2002, 36, 92](#)

Pravastatin reduziert kardiovaskuläre Ereignisse auch bei alten Menschen mit erhöhtem Risiko. Die PROSPER-Studie [2002, 36, 91](#)

Risikoreduktion durch Simvastatin bei Arteriosklerose. Die MRC/BHF Heart Protection Study [2002, 36, 69a](#)

Durch Medikamente induzierte Pankreatitis. Mechanismen und genetische Prädispositionen [2002, 36, 49](#)

Sicherheit bei der Langzeittherapie mit Pravastatin. Das PPP-Projekt [2002, 36, 45b](#)

Leserbrief: Zur Pathogenese unerwünschter Arzneimittelwirkungen von Statinen [2002, 36, 16a](#)

„Nebenwirkungen“ der Statine [2002, 36, 06a](#)

Die 30 kostenintensivsten Arzneimittel in Berlin [2001, 35, 95](#)

Cerivastatin (Lipobay, Zenas) [2001, 35, 70](#)

Lovastatin, cui bono? [2001, 35, 69](#)

Effekt einer sofortigen lipidsenkenden Therapie nach akutem Koronarsyndrom auf die 6-Monats-Letalität [2001, 35, 37b](#)

Effekt einer sofortigen lipidsenkenden Therapie nach akutem Koronarsyndrom auf die 6-Monats-Letalität [2001, 35, 37b](#)

Haben Lipidsenker eine antiarrhythmische Wirkung? [2001, 35, 24a](#)

Lipidsenker reduzieren koronare Ereignisse bei Patienten mit Hyperlipidämie auch in der Primärprävention [2001, 35, 06a](#)

Vergleich von PTCA mit medikamentöser Behandlung bei stabiler Angina pectoris [2000, 34, 67a](#)

Vergleich von PTCA mit medikamentöser Behandlung bei stabiler Angina pectoris [2000, 34, 67a](#)

Wichtige unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen in der Kardiologie [2000, 34, 17](#)

Primäre und sekundäre Prävention der Koronaren Herzkrankheit: Was können wir uns leisten? [1999, 33, 79c](#)

Aggressive Senkung der Lipide als Alternative zur PTCA? (AVERT-Studie) [1999, 33, 69](#)

Cholesterinsenkung nach Schlaganfall? [1999, 33, 29](#)

Nebenwirkungen der Statine [1999, 33, 15a](#)

Das BfArM gibt bekannt: Änderungen des Zulassungsstatus auf der Basis von einzelnen Spontanberichten (Juli 1997 bis Juli 1998) [1998, 32, 96a](#)

Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer [1998, 32, 86](#)

Das BfArM gibt bekannt: Human-Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (1997) [1998, 32, 23b](#)

Neues zu Arzneimittelnebenwirkungen [1997, 31, 78a](#)

Lipidsenker verbessern die Prognose nach ACVB-Operation [1997, 31, 68b](#)

Neue Lipidsenker Teil 2: Evinacumab [2022, 56, 05](#)

Erratum [2021, 55, 44](#)

**DER ARZNEIMITTELBRIEF** erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die

Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

**Verlässliche Daten zu Arzneimitteln** DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

Zuverlässige Fakten finden  
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF  
ist Mitglied in der



**Werden Sie Abonnent!**

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer