

Ginkgo-Extrakt schützt atherosklerotische Gefässe

Bessere Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit

Über die günstigen Auswirkungen des Ginkgo-biloba-Extrakts EGb 761® auf die Entstehungsprozesse der Atherosklerose und die praktischen Anwendungsmöglichkeiten in der Prävention der vaskulären Risikofaktoren und der Behandlung gewisser kardiovaskulärer Erkrankungen sprach Prof. em. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen, Diessenhofen, an den Medidays 2015 in Zürich.

Halid Bas

Dem Spezialextrakt aus Ginkgo biloba EGb 761® (Tebokan®) kommen multifaktorielle Wirkmechanismen zu. Bekannt sind positive Wirkungen auf Neuroprotektion und Neuroeffektivität, eine Steigerung der kognitiven Aktivität, aber auch eine Verbesserung der Blutzirkulation. Diese äussert sich in einer gesteigerten Hirndurchblutung, besserer Mikrozirkulation und Gefässpermeabilität sowie einer Besserung der endothelialen Dysfunktion. Unter Behandlung mit EGb 761® liessen sich

schon nach zwei Monaten signifikante Veränderungen bei einer Reihe von Atherogeneseparametern nachweisen. Dazu gehören Zunahmen bei Superoxiddismutase (SOD) und Glutathionperoxidase (GPx), eine signifikante Senkung des oxLDL (oxidiertes «Low-density»-Lipoprotein)/LDL-Verhältnisses, aber auch Abnahmen beim Entzündungsparameter hsCRP (hochsensitives C-reaktives Protein) oder bei Interleukin-6.

Diese günstigen Effekte nahmen nach fünf Jahren sogar noch zu und führten zu einer relevanten Verminderung der Nano-Plaquerbildung und der Nano-Plaquergrösse.

Gute Daten bei pAVK

Die klassische Prävention der koronaren Herzkrankheit stützt sich auf Statine, Antihypertensiva und Acetylsalicylsäure (ASS), diejenige der zerebrovaskulären Krankheit (transient ischämische Attacken, Schlaganfall) auf Antihypertensiva, ASS und in geringerem Mass Statine.

Die klassische Prävention der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) basiert auf Rauchstopp, Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren und Gehtraining. Als «neue» Behandlungsoption kommt heute der Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761® ergänzend zum Gehtraining hinzu, erwähnte Prof. Riesen. Die schmerzfreie

Gehstrecke ist eines der wichtigsten Kriterien sowohl für die Schweregradeinteilung der Erkrankung als auch für die Messung des Therapieerfolgs. Diese nahm unter EGb 761® im Vergleich zu Plazebo, jeweils ergänzend zum Gehtraining, in neun Studien in klinisch relevantem Mass zu. «Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Beobachtung, dass die hohe EGb-761®-Dosis (240 mg/Tag) deutlich wirksamer ist als die niedrige Dosierung (120 mg/Tag). Es sollten also 240 mg/Tag verschrieben werden», betonte der Referent (1). Eine Metaanalyse bei Patienten mit Claudicatio intermittens zeigte, dass EGb 761® anderen Komplementärtherapien wie PADMA 28, Omega-3-Fettsäuren, Vitamin E und Knoblauch wesentlich überlegen war (2). «Mit einer sehr guten bis guten Verträglichkeit spricht das Nutzen-Risiko-Verhältnis eindeutig zugunsten einer Therapie mit EGb 761® bei Patienten mit pAVK im Stadium II nach Fontaine», resümierte Prof. Riesen.

EGb 761® senkt das atherogene Lipoprotein(a)

Zu den gewichtigen kardiovaskulären Risikofaktoren gehört im Rahmen des metabolischen Syndroms die Insulinresistenz. In einer kleinen Pilotstudie bei elf Patienten nahm der HOMA-Index als Mass für die Insulinresistenz nach zweimonatiger EGb-761®-Therapie um 12,3 Prozent auf ein klinisch tolereables Niveau ab. Von besonderem Interesse ist die Wirkung des Ginkgo-biloba-Extrakts auf das Lipoprotein(a) (Lp[a]). Ein genetischer Polymorphismus von Lp(a) bestimmt die Plasmakonzentration und die Grösse. Insbesondere das kardiale Risiko (Myokardinfarkt) korreliert mit dem Lp(a)-Spiegel, und dieses lässt sich mit einer EGb-761®-Therapie senken. Auch die Restenose

MERKSÄTZE

- ❖ **Hauptsächliche Treiber der Atherosklerose sind Entzündung, Oxidation und Endotheldysfunktion.**
- ❖ **Der Spezialextrakt EGb 761® senkt Inflammation und Oxidation, verbessert die Endotheldysfunktion und steigert die NO-Produktion.**
- ❖ **Zusätzlich werden gewisse kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Lipoprotein(a) normalisiert.**
- ❖ **Im Vergleich zur niedrigen Dosierung (120 mg/Tag) wirken 240 mg/Tag EGb 761® besser.**
- ❖ **Das Phytotherapeutikum hat ein günstiges Nebenwirkungs- und Verträglichkeitsprofil.**

als gefürchtete Komplikation nach perkutaner Koronarintervention (PCI) liess sich nach einer fünfjährigen Behandlungszeit erfolgreich verhüten. Im hochauflösenden Computertomogramm waren alle arteriellen und 86,7 Prozent der venösen Bypässe offen, so Prof. Riesen.

Wenig Nebenwirkungen, gute Verträglichkeit

Für den Einsatz von EGb 761® in kardiovaskulären Anwendungsgebieten spricht auch das günstige Nebenwirkungs- und Verträglichkeitsprofil, das aus der Therapie neurokognitiver Störungen bekannt ist (3). Die am häufigsten mitgeteilten unerwünschten Wirkungen waren:

- ❖ Kopfwegh (EGb 761®: 11%, Plazebo: 14%)
- ❖ Schwindel (EGb 761®: 5%, Plazebo: 9%)
- ❖ Hypertonie (EGb 761®: 4%, Plazebo: 4%)
- ❖ Tinnitus (EGb 761®: 3%, Plazebo: 4%)
- ❖ Atemwegsinfektionen (EGb 761®: 3%, Plazebo: 3%)

Hauptsächliche Treiber der Atherosklerose sind Entzündung, Oxidation und Endotheldysfunktion. Der Spezialextrakt EGb 761® senkt Inflammation und Oxidation, verbessert die Endotheldysfunktion und steigert die Produktion von Stickstoffmonoxid (NO). Zusätzlich kommt es zu einer Norma-

lisierung kardiovaskulärer Risikofaktoren wie beispielsweise Lipoprotein(a). ❖

Halid Bas

Quelle: Vortrag «EGb 761®: Potenziale für pAVK und Gefässchutz» von Schwabe Pharma AG an den Medidays Zürich 2015, 4. September 2015.

Literatur:

1. Schweizer J et al.: Comparison of two dosages of ginkgo biloba extract EGb 761 in patients with peripheral arterial occlusive disease Fontaine's stage IIb. A randomised, double-blind, multicentric clinical trial. *Arzneimittelforschung* 1999; 49(11): 900-904.
2. Pittler MH et al.: Complementary therapies for peripheral arterial disease: systematic review. *Atherosclerosis* 2005; 181(1): 1-7.
3. Gauthier S et al.: Efficacy and tolerability of Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Clin Interv Aging* 2014; 9: 2065-2077.