

Bempedoinsäure im Praxisalltag

Kann eine Einnahme von Bempedoinsäure Harnsäurewerte im Serum erhöhen und Gichtereignisse begünstigen? Angesichts von mehr als 2.500 gesetzlich Versicherten in Bayern, die im dritten Quartal 2025 im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sowohl Bempedoinsäure als auch ein Gichtmittel verordnet bekommen haben, lohnt sich eine genauere Betrachtung dieser Problematik.

Erhöhte Lipidwerte zu reduzieren, gilt als wesentlicher Bestandteil einer Minderung des kardiovaskulären Risikos und ist daher auch mit einer positiven Beeinflussung der Lebenserwartung assoziiert [1]. Klinische Studien und Leitlinien unterstreichen die Bedeutung einer effektiven Lipidsenkung, insbesondere im Hinblick auf die Reduktion des Low Density Lipoprotein (LDL) Cholesterins. Entsprechend wurde mittlerweile auch ein früherer und breiterer Einsatz lipidsenkender Mittel nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) ermöglicht, womit nun auch eine leitliniengerechte und individualisierte Therapie unterstützt wird. Infolgedessen sind Lipidsenker nun beispielsweise in der Primärprävention bereits bei mindestens zehnpromtendem Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis innerhalb der nächsten zehn Jahre, berechnet nach den zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren, verordnungsfähig. Darüber hinaus ist eine Verordnungsfähigkeit bei hohem kardiovaskulärem Risiko in Verbindung mit bestimmten risikoverstärkenden Erkrankungen auch

unterhalb des zehnpromtenden Risikos gegeben; bei hohem kardiovaskulärem Risiko aufgrund einzelner Erkrankungen besteht diese auch unabhängig von diesem Schwellenwert [2]. Im Rahmen einer medikamentösen Therapie kann hier auch der relativ neue Ansatz einer Inhibition der Adenosinriphosphat-Citrat-Lyase (ACL) mit dem ACL-Inhibitor Bempedoinsäure Anwendung finden, der sich in seinem Wirkmechanismus von der standardmäßigen first-line Statintherapie unterscheidet. Bempedoinsäure (gegebenenfalls auch in Kombination mit einem Statin oder einer anderen lipidsenkenden Therapie) ist bei primärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie zugelassen, wenn trotz hochdosierter Statintherapie keine ausreichende LDL Cholesterinsenkung erzielt werden konnte oder eine Statintoleranz besteht. Dieser Arzneistoff stellt damit eine weiterführende Therapieoption für Personengruppen mit spezielleren Behandlungsanforderungen dar.

Auf Hyperurikämie und Gicht achten

Nicht außer Acht lassen sollte man jedoch die unerwünschten Arzneimittelereignisse, die während einer Therapie auftreten können, da diese unter Umständen auch die Therapiesicherheit und -adhärenz beeinflussen können. Als häufig ($\geq 1/100$, $<1/10$) gelistete Nebenwirkungen der Bempedoinsäure sind hier unter anderem eine Hyperurikämie und Gicht zu finden [3]. In klinischen Studien



mit Bempedoinsäure konnte beobachtet werden, dass es bei einem Teil der behandelten Personen im Vergleich zu den Personen im Placeboarm unter einer Einnahme des Lipidsenkers zu einem Anstieg des Harnsäurespiegels im Serum und einer erhöhten Inzidenz von Gichtanfällen gekommen ist [4,5,6]. Die beobachteten Anstiege der Harnsäurespiegel unter Bempedoinsäure traten innerhalb der ersten vier Wochen der Therapie auf und waren nach Absetzen dieses Arzneistoffs reversibel [3,6]. Zudem blieben die Harnsäurespiegel im Verlauf stabil und ließen keine zeitabhängige Verschlechterung erkennen. Insbesondere bei Personen, die bereits zu Beginn einer Bempedoinsäuretherapie erhöhte Harnsäurespiegel und gegebenenfalls zusätzlich eine Gichtanamnese aufwiesen, wurden Gichtereignisse während der Therapie häufiger beobachtet als bei solchen Personen, bei denen diese Faktoren nicht vorlagen [5,6]. Damit kann eine Bestimmung des Harnsäurespiegels zu Beginn einer Therapie, gegebenenfalls zusammen mit einer Krankheitsanamnese, als wichtiger Hinweisfaktor für das potenzielle Auftreten einer Hyperurikämie und/oder von Gichtereignissen unter einer Bempedoinsäuretherapie gewertet werden. Gichtanfälle in der Vergangenheit allein sind hingegen nicht konsistent mit einer höheren Ereignisrate assoziiert [5,6]. Da ein möglicher Zusammenhang zwischen vorangegangene-

nen Gichtanfällen in der Krankheitsgeschichte für sich genommen und einer erhöhten Inzidenz einer Hyperurikämie beziehungsweise von Gichtanfällen unter einer Bempedoinsäuretherapie in der Literatur uneinheitlich diskutiert wird, lässt sich hierzu bislang keine eindeutige Schlussfolgerung ziehen.

Als Wirkmechanismus für die genannten unerwünschten Nebenwirkungen der Bempedoinsäure wird diskutiert, dass dieser Arzneistoff den renal-tubulären organischen Anionentransporter 2 (OAT2) hemmen könnte [3,6]. Da OAT2 möglicherweise an der renalen Exkretion von Harnsäure beteiligt ist [7], könnte eine Hemmung dieses Transporters zu einem erhöhten Harnsäurespiegel beitragen [5].

Inzidenz- und Prävalenzraten von Gichterkrankungen steigen

Erhöhte Serumharnsäurespiegel wiederum können die Kristallisation von Uraten begünstigen und somit zur Entwicklung einer Gichterkrankung beitragen, die sich klinisch häufig in Form akuter entzündlicher Gelenkmanifestationen äußert. Die Inzidenz- und Prävalenzraten einer Gichterkrankung sind in den letzten Jahren stetig gewachsen und werden voraussichtlich auch in Zukunft weiter zunehmen [8]. Somit ist anzunehmen, dass auch die medikamentöse Behandlung der Hyperurikämie weiter ansteigen wird, um symptomatische Verläufe gegebenenfalls besser durchbrechen zu können. Hierfür sind beispielsweise die Wirkstoffe Allopurinol, Febuxostat, Benzbromaron und Probenecid indiziert, die unterschiedliche pharmakologische Angriffspunkte im Harnsäurestoffwechsel adressieren. Da auch eine Gichterkrankung mit Dyslipidämie, einem erhöhten kardiovaskulären Risiko und einer erhöhten

Sterblichkeit in Verbindung gebracht wird [9], ist eine effektive Behandlung essenziell.

Individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung

Wie bereits oben erwähnt, haben unseren Analysen zufolge im dritten Quartal 2025 mehr als 2.500 gesetzlich versicherte Personen in Bayern in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gleichzeitig den Lipidsenker Bempedoinsäure sowie ein Gichtmittel wie beispielsweise Allopurinol, Febuxostat, Benzbromaron oder Probenecid erhalten. Es sollte daher genau geprüft werden, wie der Verlauf der beiden Erkrankungen gewesen ist beziehungsweise ob ein Auftreten einer Hyperurikämie und/oder ein Gichtereignis unter der Behandlung mit Bempedoinsäure eventuell mit der Einnahme des Lipidsenkers in Zusammenhang stehen könnte. Treten unter einer Therapie mit Bempedoinsäure eine Hyperurikämie zusammen mit Gichtsymptomen auf, ist zu berücksichtigen, dass die Behandlung mit Bempedoinsäure abzusetzen ist [3]. Eine bestehende Hyperurikämie oder Gichterkrankung stellen jedoch keine Kontraindikation für eine Therapie mit Bempedoinsäure dar [3]. Sollten diese Diagnosen bereits vor Beginn einer Behandlung mit Bempedoinsäure bekannt sein, erscheint eine Bestimmung des Harnsäurewertes zu Therapiebeginn aufgrund der Studienerkenntnisse als sinnvoll. Da auch beobachtet werden konnte, dass der Einsatz einer harnsäuresenkenden Therapie bereits zu Behandlungsbeginn mit Bempedoinsäure zu einer geringeren Gichtinzidenz führen kann [5,10], empfiehlt es sich auch, bei Bedarf die Verordnung eines geeigneten Gichtmittels in Betracht zu ziehen. Dieses Vorgehen kann im Rahmen einer individuellen



Nutzen-Risiko-Abwägung dazu beitragen, das Auftreten gichtassoziierter Ereignisse während der lipidsenkenden Therapie mit Bempedoinsäure zu minimieren.

*Dr. rer. biol. hum. Isabel Brückner,
Dr. sc. med. Stefan Mitterer
(beide KVB)*

Beim Einsatz von Bempedoinsäure ist es wichtig, Harnsäure und Gichtereignisse im Blick zu behalten.

- [1] <https://www.lipid-liga.de/empfehlungen/> [zitiert am 12.01.2026].
- [2] Gemeinsamer Bundesausschuss, Arzneimittel-Richtlinie Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse. Letzte Änderung 09.10.2025, verfügbar unter https://www.g-ba.de/downloads/83-691-1036/AM-RL-III-Verordnungseinschraenkungen_2025-10-09.pdf [zitiert am 12.01.2026].
- [3] Fachinformation Nilemdo® 180 mg Filmtabletten, Stand Mai 2025.
- [4] Nissen, Steven E. et al. „Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients.“ *N Engl J Med* vol. 388,15 (2023): 1353-1364. doi: 10.1056/NEJMoA2215024
- [5] Bays, Harold E et al. „Safety of bempedoic acid in patients at high cardiovascular risk and with statin intolerance.“ *Journal of clinical lipidology* vol. 18,1 (2024): e59-e69. doi:10.1016/j.jacl.2023.10.011
- [6] Bays, Harold E et al. „Bempedoic acid safety analysis: Pooled data from four phase 3 clinical trials.“ *Journal of clinical lipidology* vol. 14,5 (2020): 649-659.e6. doi:10.1016/j.jacl.2020.08.009
- [7] Sato, Masanobu et al. „Renal secretion of uric acid by organic anion transporter 2 (OAT2/SLC22A7) in human.“ *Biological & pharmaceutical bulletin* vol. 33,3 (2010): 498-503. doi:10.1248/bpb.33.498
- [8] GBD 2021 Gout Collaborators. „Global, regional, and national burden of gout, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021.“ *The Lancet. Rheumatology* vol. 6,8 (2024): e507-e517. doi:10.1016/S2665-9913(24)00117-6
- [9] Dalbeth, Nicola et al. „Gout.“ *Lancet* (London, England) vol. 397,10287 (2021): 1843-1855. doi:10.1016/S0140-6736(21)00569-9
- [10] Ray, Kausik K et al. „Association of Uric Acid-Lowering Therapies on Gout Frequency with Bempedoic Acid: Clinical Insights From CLEAR Outcomes.“ *JACC. Advances* vol. 4,11 Pt 1 (2025): 102207. doi:10.1016/j.jacadv.2025.102207