Nicht steroidale Antirheumatika nach Myokardinfarkt

Erhöhtes Risiko schon in der ersten Woche

Die Verordnung von nicht steroidal entzündungshemmenden Arzneimitteln (NSAR) erhöht nicht nur bei Dauer-gabe, sondern auch bei kurzfristiger Einnahme das kardiovaskuläre Risiko für Patienten nach Myokardinfarkt.

■ In Dänemark existiert seit 1978 ein zuverlässiges Personenregister, das u.a. alle Patienten, die erstmals mit einem Herzinfarkt stationär aufgenommen werden, erfasst. Ein anderes Register dokumentiert seit 1995 alle Arzneimittelverordnungen. Da alle Einwohner des Landes eine Identifikationsnummer haben, können diese Daten zusammengeführt werden. So ließ sich die Verordnung von NSAR an Patienten nach einem ersten Myokardinfarkt nach der Krankenhausentlassung überprüfen. Erfasst wurden auch die Dosierung und Dauer der NSAR-Verordnung sowie zusätzlich verdordnete Medikamente.

Zwischen 1997 und 2006 erhielten 35 405 (42,2%) von 83 675 Patienten mindes-

tens eine Verordnung für ein NSAR. In dieser Zeit ereigneten sich 35 257 Herzinfarkte und Todesfälle.

Unter den nicht selektiven NSAR war das Risiko für Herzinfarkte und Todesfälle unter Diclofenac um das 2,6-Fache, unter Ibuprofen um das 2,5-Fache und unter Naproxen um das 1,5-Fache erhöht.

Neu ist die Erkenntnis, dass dieses Risiko schon in den ersten sieben Tagen der Einnahme besteht und bei einer Behandlung über mehr als 90 Tage unverändert erhöht bleibt. Bei Diclofenac ist das Risiko in den ersten sieben Tagen sogar am höchsten und dann um das 3,26-Fache erhöht. Am günstigsten schneidet Naproxen ab.

Ein nennenswerter Unterschied zu den selektiven COX-2-Hemmern wie Rofecoxib und Celecoxib ist nicht erkennbar.

■ **Kommentar:** Die Leitlinien internationaler Fachgesellschaften empfehlen Zurückhaltung bei der Verordnung von NSAR bei Pa-

tienten mit ischämischen Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz. Die Fachinformationen sehen in diesen Erkrankungen eine Anwendungsbeschränkung.

Häufig wird zusammen mit einer strengen Indikationsstellung eine Beschränkung der Verordnung für nur kurze Zeit empfohlen, doch ist das absolute Risiko in den ersten sieben Tagen keinesfalls geringer. Es gibt also kein therapeutisches Fenster, in dem die Verordnung von NSAR für Patienten nach einem Myokardinfarkt sicher ist.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgrevé, München ■

■ Olsen AMS et al. *Duration of treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs and impact on risk of death and recurrent myocardial infarction in patients with prior myocardial infarction. Circulation* 2011; 123:2226–2235

Nun auch für Männer nachgewiesen

Mediterrane Ernährung schützt auch vor Schlaganfall

Eine mediterrane Ernährungsweise reduziert das Risiko für Hirninfarkte im langfristigen Verlauf. Das zeigt eine prospektive Beobachtungsstudie.

■ In der Studie des Washington Heights/Hamilton Heights Columbia Aging Project (WHICAP) wurden bei 707 Männern und Frauen im Alter ab 65 Jahren detaillierte Daten zu den Ernährungsgewohnheiten bei Studienbeginn erhoben. Ein mediterranes Ernährungsmuster wurde dabei definiert als eine Ernährung mit einem hohen Anteil an Früchten, Gemüse, Hülsenfrüchten, Getreideprodukten, Fisch und ungesättigten Fettsäuren bei gleichzeitig niedrigem Anteil an Fleisch und Milchprodukten sowie niedrigem bis moderatem Alkoholkonsum.

Zum Nachweis von Hirninfarkten wurden alle Studienteilnehmer durchschnittlich

sechs Jahre nach der Erfassung der Ernährungsdaten mit einer hochauflösenden Kernspintomografie (MRT) des Gehirns untersucht.

Bei 222 Teilnehmern (31%) wurde mindestens ein Hirninfarkt im MRT nachgewiesen. Dabei zeigte sich, dass höhere Punktwerte auf der Skala für mediterrane Ernährung mit einer Verminderung von Hirninfarkten im MRT einhergingen.

Bei moderater Einhaltung einer mediterranen Ernährung (mittleres Drittel) fanden sich etwa 15% weniger Hirninfarkte als bei geringer Einhaltung einer mediterranen Ernährung (niedrigstes Drittel der Punktwerte) (Odds Ratio: 0,78). Bei bester Einhaltung einer mediterranen Ernährung (oberstes Drittel) traten sogar 25% weniger Hirninfarkte auf als bei geringer mediterraner Diät (Odds Ratio: 0,64).

Der Effekt der mediterranen Ernährung war dabei weitgehend unabhängig von Alter, Geschlecht, Sozialstatus und kardiovaskulären Risikofaktoren.

■ **Kommentar:** Eine mediterrane Ernährungsweise ist in der Vergangenheit bereits mit einer Verminderung der Gesamtsterblichkeit und einem reduzierten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs- und Demenzerkrankungen in Verbindung gebracht worden. Die vorliegende Beobachtungsstudie deutet nun darauf hin, dass die Einhaltung einer mediterranen Ernährung möglicherweise auch das langfristige Risiko für einen Hirninfarkt reduziert. Damit liefert die Studie gleichzeitig wichtige Hinweise auf einen möglichen Mechanismus, der das verminderte Risiko demenzieller Erkrankungen bei mediterraner Ernährung erklären könnte.