80% erreichen das LDL-Ziel

Statin lässt Diabetiker länger leben

— Die hohe Morbidität und Mortalität von Diabetikern beruht zum großen Teil auf makroangiopathischen Komplikationen, insbesondere auf kardiovaskulären Erkrankungen. Ursache ist der entgleiste Glukosestoffwechsel, der die Gefäße schädigt und sie anfällig für eine Arteriosklerose macht. Deshalb treten arteriosklerotische Gefäßveränderungen bei Diabetikern früher als bei Nichtdiabetikern auf. Da sie rasch fortschreiten, sind Herzinfarkte und Schlaganfälle keine Seltenheit. Das kardiovaskuläre Risiko von Typ-2-Diabetikern ist zwei- bis viermal höher als in der Allgemeinbevölkerung, mehr als zwei Drittel dieser Patienten sterben an einem kardiovaskulären Ereignis.

Ein Statin kann die Häufigkeit von Herzinfarkten und einer tödlich verlaufenden koronaren Herzkrankheit bei Diabetikern deutlich reduzieren. Das zeigte die CARDS-Studie an 2838 Typ-2-Diabetikern ohne ei-

© Arteria Photography

Arteriosklerose im Herzkranzgefäß.

ne manifeste KHK, die durchschnittlich 3,9 Jahre lang nachbeobachtet wurden.

Die Studienteilnehmer profitierten von der Statintherapie, obwohl ihre Ausgangs-LDL-Cholesterinwerte mit durchschnittlich 118 mg/dl (max. 160 mg/dl) nur gering bis moderat erhöht waren. Schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse waren unter 10 mg Atorvastatin (Sortis®) signifikant um 37% seltener als in der Placebogruppe (83

vs. 127 Ereignisse). Für die Risikoreduktion verantwortlich war v. a. die geringere Häufigkeit von akuten Koronarereignissen (51 vs. 77). Schlaganfälle traten in der Studiengruppe um 48% seltener auf (21 vs. 39 Fälle). Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen führte dazu, dass die Untersuchung zwei Jahre früher beendet wurde.

Erwartungsgemäß hatte die Statinbehandlung auch auf die Lipidwerte einen positiven Einfluss. Das Gesamtcholesterin sank um 54 mg/dl (26%) und das LDL-Cholesterin um 46 mg/dl (40%). Damit erreichten 80% einen LDL-Cholesterinspiegel unter 100 mg/dl. Zu Studienbeginn war dies nur bei jedem Vierten der Fall. Der strenge Zielwert von 100 mg/dl für das LDL-Cholesterin wird für Diabetiker aufgrund ihres hohen Risikos empfohlen.

■ Dr. Judith Neumaier
Quellen: Colhoun HM et al. Lancet 2004;364: 685–696; Informationen von Pfizer

i.v. Eisensubstitution bei herzinsuffizienten Patienten

Der klinische Status verbessert sich unabhängig vom Hb-Wert

— Eisenmangel ist bei chronischer Herzinsuffizienz ein häufiges Begleitphänomen, das die Symptomatik wie auch die Prognose quoad vitam verschlechtert. Dabei ist ein funktioneller Eisenmangel sogar häufiger als ein absoluter. Während bei Letzterem die Eisenspeicher entleert sind, ist beim funktionellen Eisenmangel die Mobilisierung von Eisen aus den Eisendepots sowie die Eisenresorption aus dem Dünndarm blockiert. Die Ursache ist ein chronischer Entzündungsprozess, der häufig mit der Herzinsuffizienz assoziiert ist. „Typisch für einen solchen funktionellen Eisenmangel ist ein noch normales oder sogar erhöhtes Ferritin bei gleichzeitiger Erniedrigung der Transferrinsättigung auf < 20%“, berichtete Prof. Wolfram Döhner, Berlin.

Neuere Untersuchungen zeigen, dass auch beim funktionellen Eisenmangel eine i.v. Eisensubstitution sinnvoll und wirksam ist, da unabhängig von der Hämoglobin-

(Hb-)synthese die fehlende Verfügbarkeit von Eisenspeichern eine Reihe von Stoffwechselprozessen beeinträchtigt.

Körperliche Leistungsfähigkeit steigt

Dass das Auffüllen der Eisenspeicher unabhängig vom Hb-Gehalt zu einer deutlichen Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und so zu einer symptomatischen Besserung führt, zeigte die FAIR-HF-Studie. Im Rahmen der 24-wöchigen randomisierten placebokontrollierten doppelblinden Studie erhielten 459 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz NYHA II und III und absolutem bzw. funktionellem Eisenmangel entweder eine i.v. Eisensubstitution mit Eisencarboxymaltose (Ferinject®) oder Placebo. Die Korrektur des Eisenmangels mit der daraus resultierenden Verbesserung der zellulären Energiegewinnung ging mit einer signifikanten Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, einer Verbesse-

rung der Lebensqualität und einer Abnahme der Belastungsdyspnoe einher.

Eine Subgruppenanalyse der Studie zeigte, dass bei Herzinsuffizienz-Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion eine solche Eisensubstitution bereits nach vier Wochen auch zu einer Verbesserung der Nierenfunktion führt. „Diese günstige Auswirkung auf die Nierenfunktion war unabhängig vom Grad der Nierenfunktion, Alter, Geschlecht, Schweregrad der Herzinsuffizienz und dem Vorliegen einer Anämie“, so Prof. Roland M. Schaefer, Münster. Auch wurde signifikant seltener eine Verschlechterung der Nierenfunktion dokumentiert. Die Korrektur des Eisenmangels muss laut Schaefer als klinisch wichtiges Ziel in der Behandlung chronisch kranker Patienten angesehen werden.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Satellitensymposium auf der DGK-Jahrestagung, Wiesbaden, April 2011 (Veranstalter: Vifor)