Niedriger Knöchel-Arm-Index bei asymptomatischen Patienten

Kein Nutzen der ASS-Primärprophylaxe

Fragestellung: Wie effektiv ist Acetylsalicylsäure (ASS) zur Vorbeugung von kardiovaskulären Ereignissen bei asymptomatischen Personen mit einem niedrigen Knöchel-Arm-Index (ABI)?

Patienten und Methodik: Bei 28 980 Männern und Frauen im Alter von 50–75 Jahren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen wurde der ABI sphymomanometrisch und sonografisch gemessen. Jene 3350 Probanden mit einem ABI < 0,95 erhielten 100 mg ASS täglich oder Placebo. In im Mittel 8,2 Jahren traten 357 primäre Endpunkte (tödliche und nicht tödliche Herzinfarkte, Schlaganfälle und Revaskularisierungen) auf. Dabei gab es zwischen Verum und Placebo keinen Unterschied (13,7 vs. 13,3 pro

1000 Patientenjahre). Das gilt auch für alle Untergruppen mit ABI < 0,9, 0,85 und 0,8. Auch bei den einzelnen Endpunkten und bei sekundären Endpunkten wie Gesamtmortalität, Angina pectoris, Claudicatio intermittens oder TIA bestand kein signifikanter Unterschied zwischen ASS und Placebo. Schwere Blutungen mit Hospitalisierung erlitten 34 Patienten mit ASS und 20 mit Placebo (Differenz nicht signifikant), darunter drei tödliche Hirnblutungen mit ASS, aber keine mit Placebo.

Schlussfolgerung: Wenn beim Screening von Personen ohne kardiovaskuläre Erkrankungen ein ABI < 0,95 gemessen wird, nützt eine antithrombotische Therapie mit ASS nichts.

Fowkes FG, Price JF, Stewart MC et al. Aspirin for prevention of cardiovascular events in a general population screened for a low ankle brachial index. JAMA 2010;303:841–8.

Kommentar: Kardiovaskuläre Erkrankungen stehen in der Todesursachenstatistik an erster Stelle. Deshalb gilt es, Patienten mit hohem Risiko schon im asymptomatischen Stadium zu erkennen und präventiv zu behandeln. Neben anderen Risikoindikatoren ist dazu die Messung des ABI propagiert worden. Die vorliegende Studie zeigt aber, dass der ABI für das Screening von kardiovaskulär asymptomatischen Personen ungeeignet ist, weil eine Primärprävention mit ASS bei niedrigen ABI keinen Nutzen bringt. Eine Metaanalyse hat kürzlich ebenfalls gezeigt, dass

zahlreiche neue Risikoindikatoren, darunter auch der ABI, die Risikostratifizierung asymptomatischer Personen nicht verbessern kann (US Preventive Task Force; Ann Intern Med 2009).

Der ABI bleibt ein wichtiges Kriterium für die Diagnose und Verlaufsbeobachtung der arteriellen Verschlusskrankheit. Er hat aber für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen oder als Ergänzung zu den traditionellen Risikofaktoren derzeit keine Bedeutung.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgrevé, München

Sterberisiko nach Karzinomoperation

Bei Typ-2-Diabetes offenbar erhöht

Fragestellung: Wie hoch ist die postoperative Sterblichkeit bei Diabetikern und Nichtdiabetikern?

Hintergrund, Methodik und Ergebnisse: Diabetes scheint das Risiko zu erhöhen, an bestimmten Karzinomen zu erkranken. Forscher der Universität Baltimore (USA) prüften dies, nachdem sie in MEDLINE und EMBASE 15 geeignete Studien mit 32 621 Patienten gefunden hatten. Demnach erhöht Diabetes bei allen Karzinomen das Risiko in der postoperativen Phase zu sterben um 85%. Besonders ungünstig scheinen Diabetes plus Darm- bzw. Ösophaguskrebs zu sein. Wurden mögliche Kofaktoren herausgerechnet, ist das Sterberisiko

nach der OP bei Karzinom und Diabetes immer noch um 51% höher als bei Nichtdiabetikern.

Kommentar: Typ-2-Diabetiker mit Karzinom haben im Vergleich zu Nichtdiabetikern ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko. Man sollte prüfen, ob es durch eine bessere Diabeteseinstellung zu senken ist. Auf keinen Fall darf wohl die Diabetestherapie wegen der Krebsbehandlung vernachlässigt werden.

Prof. Dr. Kurt Malberg, Dresden-Loschwitz

Barone BB, Yeh HC, Snyder CF et al. Postoperative mortality in cancer patients with pre-existing diabetes: systematic review and meta-analysis. Diabetes Care 2010;33(4):931–9.