Primär- und Sekundärprävention mit Statinen

Nutzen nicht leichtfertig verspielen

Auf dem Lipidsektor gab es im letzten Jahr einige kleinere und größere Beben, und es sieht so aus, als würden die entstandenen Verunsicherungen die Forscher noch einige Jahre beschäftigen.

■ Zunächst setzte sich Professor Wilhelm Krone, Köln, mit der Frage auseinander, ob man aufgrund der Ergebnisse der Primärpräventionsstudie JUPITER (17 603 Probanden ohne bekannte kardiovaskuläre Krankheit) nicht besser auf Statine verzichten sollte? Unterm Strich ließen sich bei Personen mit Risikofaktoren für Typ-2-Diabetes (T2D) mit täglich 20 mg Rosuvastatin (5 Jahre lang) 134 vaskuläre Ereignisse oder Todesfälle verhindern, bei 54 neu aufgetretenen T2D. Dagegen konnte die Statingabe bei Personen ohne Diabetesrisikofaktoren 86 Ereignisse oder Todesfällen vorbeugen, ohne dass es bei einem Einzigen zu einem T2D kam. Es ist also eine sehr differenzierte Sicht des Problems nötig. Aber an der neuen Erkenntnis, dass unter der Primärprävention mit Statinen ein gewisses Diabetesrisiko besteht, führt kein Weg vorbei. Ebenso eindeutig ist der Befund, dass primär Personen betroffen sind, die schon mit Risikofaktoren für T2D belastet sind: Metabolisches Syndrom, gestörte Nüchternglukose, BMI > 30 kg/m² oder HbA_{1c} > 6%. Bei ihnen brachte die 5-Jahres-Nachbeobachtung folgende Endpunkt-Ergebnisse mit dem Statin (im Vgl. zum Placebo):

- Reduktion des primären Endpunkts (Myokardinfarkt, Schlaganfall, Hospitalisation wegen Angina Pectoris, arterielle Revaskularisation oder kardiovaskulärer Tod) um relative 39% (p=0,0001),

- venöse Thromboembolie: Reduktion um 36% (p=0,08),
 - geringere Gesamtsterblichkeit: Reduktion um 17% (p=0,15).
 - Dagegen war die Neumanifestation eines T2D um 28% erhöht (p=0,01), assoziiert mit einer signifikanten Steigerung des HbA_{1c}.
- Krone: „Die Ergebnisse bestätigen den Nutzen einer Statintherapie in der Primärprävention von kardiovaskulären Erkrankungen. Sie machen aber klar, dass die diabetogene Wirkung der Statine am ausgeprägtesten bei Personen ist, die ein hohes Risiko für einen Diabetes haben. Umgekehrt ist das Risiko einer Diabetesmanifestation so gut wie nicht vorhanden, wenn keine Diabetesrisikofaktoren vorliegen.“ Die Konsequenz: „Ärzte, die Patienten in der Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen behandeln, sollten bei Personen mit Diabetesrisikofaktoren, vor allem bei gestörter Nüchternglukose, unter einer Statintherapie vermehrt auf die Zuckerstoffwechsellage achten. Darüber hinaus sollten eine Gewichtsabnahme und sportliche Aktivität noch mehr betont werden, um die Entstehung eines Diabetes möglichst zu verhindern.“

Gewichtsverlust mit bariatrischer OP

Zwei neue Studien unterstreichen die verblüffenden Ergebnisse, die mit den ersten Studien zu bariatrischen Operationen hinsichtlich des T2D erreicht wurden. Darunter eine Langzeitbeobachtung (6 Jahre) nach Magen-Bypass-Operationen (Roux-en-Y gastrischer Bypass, RYGB), veröffentlicht von Adams et al. JAMA 2012. Verglichen wurden 418 RYGB-Patienten mit zwei Kontrollgrup-

pen: eine Gruppe von Patienten wünschte einen bariatrischen Eingriff, bekam ihn aber nicht. Eine weitere wurde konservativ behandelt. Die Stoffwechselergebnisse nach sechs Jahren waren eindrucksvoll: Die operierten Probanden nahmen im Mittel um 28% ab, wohingegen in den Kontrollgruppen das Initialgewicht kaum verändert war oder leicht zugenommen hatte. Die Diabetes-Remissionsraten, definiert als normale Nüchternglukosespiegel und HbA_{1c}-Werte, betrugen 62% in der RYGB-Gruppe und 8 bzw. 6% in den beiden Kontrollkollektiven. Neu aufgetretene Diabetesfälle in der OP-Gruppe: 2%, in den Kontrollen 17 und 15%. Verbessert waren im Bariatrie-Arm auch die kardiovaskulären Risikofaktoren, u.a. die Hypertonie.

Weniger überzeugend fiel die Mortalitätsrate nach sechs Jahren aus: in der RYGB-Gruppe 3% im Vergleich zu 3% in der Kontrollgruppe, die keine OP bekam, sich aber eine wünschte und im Vergleich zur Standardgruppe mit nur 1%. Weitere Langzeitanalysen dürften möglicherweise den Trend zugunsten der operierten Gruppe verändern.

Ein Alarmsignal: In der OP-Gruppe war die Suizidrate erhöht. Darauf ist in künftigen Studien verstärkt zu achten. Die Internationale Diabetes Federation hat die bariatrische Chirurgie im letzten Jahr als geeignete Therapiemaßnahme für morbid adipöse Patienten anerkannt, bei denen eine Diabetes-einstellung mit konservativen Mitteln nicht erreicht werden kann. Die Langzeitverläufe gilt es aber noch genau zu kontrollieren, um Nutzen und Risiken der Methoden besser einordnen zu können.

Dr. med Jochen Aumiller ■