© Friso Gentsch / dpa

Mammografie deckt erhöhtes kardiovaskuläres Risiko auf

Kalkablagerungen in Brustarterien sind ein häufiger Nebenfund bei Screening-Mammografien, der bisher eher ignoriert wird. Experten der Icahn School of Medicine, Washington, haben nun untersucht, ob Verkalkungen der Brustarterie mit dem koronaren Kalk-Score korrelieren und sich womöglich für die kardiovaskuläre Risikoabschätzung nutzen lassen.

292 Frauen erhielten eine digitale Mammografie zur Ermittlung von Kalkablagerungen in den Brustarterien (BAC) und eine CT des Herzens, um die Koronararterienverkalkung (CAC) zu erfassen. Die BAC-Grade wurden mit der CAC in Beziehung gesetzt und dann ermittelt, wie prädiktiv eine Verkalkung der Brustarterien für eine Verkalkung der Koronarien ist. 70 % der Frauen, die eine BAC aufwiesen, hatten auch eine CAC. Dieser positiv prädiktive Wert war besser bei jüngeren Frauen, wo die Rate falsch positiver Befunde nur 17 % betrug. Die Sensitivität der BAC-Messung für das Vorliegen einer CAC gemessen am Goldstandard CT betrug 63 %. Bei unter 60-Jährigen waren es immer noch rund 50 %, sodass im Umkehrschluss etwa die Hälfte der jüngeren Frauen mit einer Koronarverkalkung über die Mammografie „herausgefischt“ werden könnte.

Wie prädiktiv aber ist die BAC-Messung im Vergleich zu traditionellen kardiovaskulären Risikofaktoren? Ein BAC-Score ab 4 sagt demnach eine Koronarverkalkung zuverlässiger voraus als das Vorliegen einer Hypertonie und auch als das Alter. Ein positiver BAC-Nachweis sei ähnlich potent bei der Identifizierung von Frauen mit hohem kardiovaskulärem Risiko wie der Framingham Risk-Score, so die Autoren, und die Hinzunahme der BAC-Messung könne deren Identifizierung signifikant verbessern. (gvg)

Statin-Unverträglichkeit – Studie bringt mehr Licht in die Sache

US-Forscher haben jetzt erstmals in einer Studie mittels verblindeter Statin- und Placebogabe objektiviert, wie reproduzierbar Muskelbeschwerden bei Statingabe eigentlich sind. Sie konnten zudem zeigen, dass der PCSK9-Hemmer Evolocumab bei „echter“ Intoleranz eine gut verträgliche Alternative ist.

Eine wegen eines hohen kardiovaskulären Risikos eigentlich indizierte Therapie mit Statinen wird von Patienten nicht selten wegen sehr belastender Muskelbeschwerden abgelehnt. Verfügbar waren in diesen Fällen bislang bestenfalls deutlich schwächer wirksame Alternativen wie Ezetimib. Die Häufigkeit einer Statinintoleranz liegt in randomisierten Studien, in denen die Nachweiskriterien womöglich strenger definiert sind, mit unter 5 % in einem relativ niedrigen Bereich. In Beobachtungsstudien ist die auf spontanen Angaben der Patienten basierende Prävalenz mit bis zu 20 % deutlich höher.

Nur selten Enzymerhöhungen

Messbare Änderungen wie Creatinkinase (CK)-Erhöhungen als Grundlage der Muskelbeschwerden sind selten nachweisbar. Der Arzt ist in der Regel auf subjektive Angaben der Patienten angewiesen. Das hat auch Skepsis gegenüber solchen Beschwerden hervorgerufen.

Eine Arbeitsgruppe um Prof. Steven Nissen aus Cleveland wollte in der Phase-III-Studie GAUSS-3 („Goal Achievement After Utilizing an Anti-PCSK9 Antibody in Statin Intolerant Subjects-3“) primär prüfen, wie sicher und wirksam eine Therapie mit dem PCSK9-Hemmer Evolocumab bei Patienten mit Hypercholesterinämie und Statinintoleranz im Vergleich zu Ezetimib ist. Dabei wollten sich die Untersucher aber nicht allein auf die subjektive, mit muskulären Symptomen begründete Abneigung der Patienten gegen Statine verlassen.

Verblindeter „Belastungstest“

Deshalb haben sie ihre Studie zweigeteilt. In einer ersten Phase wurden 511 Patienten mit ausgeprägter Statinunverträglichkeit im Wechsel je zehn Wochen lang verblindet mit 20 mg Atorvastatin oder Placebo behandelt. Von den Teilnehmern hatten 82 % zuvor mindestens drei unterschiedliche Statine wegen Muskelbeschwerden nicht vertragen. Ihr LDL war zu Beginn mit im Schnitt 212 mg/dl sehr hoch und signalisierte somit dringenden therapeutischen Handlungsbedarf.

Demnach gaben 42,6 % aller Probanden auch unter verblindeter Atorvastatin-Belastung (re-challenge), aber nicht unter Placebo, wiederkehrende unerträgliche muskuläre Symptome an. Hier liege, so Nissen, wohl eine „wirkliche Störung“ vor. Dagegen klagten 26,5 % nur mit Placebo, nicht aber unter Atorvastatin, über Beschwerden. Knapp 10 % verspürten sie bei beiden Behandlungen, während 17,3 % komplett beschwerdefrei

© Picture-Factory / fotolia.com

Nicht wenige Patienten brechen eine Statin-Behandlung aufgrund von Muskelbeschwerden ab.