Eine irritierende Patientenentscheidung: Abbruch und Neubeginn der Statineinnahme

Etwa jeder zweite Patient beendet seine Statineinnahme für mindestens drei Monate. Drei von vier Patienten entschließen sich danach zu einem Neuanfang.

Ausgewertet wurde ein englisches Register mit Daten von Patienten im Alter von 25 bis 84 Jahren aus 664 Allgemeinärztlpraxen. Ihnen wurde erstmals zwischen 2002 und 2013 ein Statin zur Primär- (n=205.622) oder Sekundärprävention (n=139.314) verordnet. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug drei Jahre. Ein Abbruch der Behandlung wurde angenommen, wenn innerhalb von 90 Tagen nach dem errechneten Tablettenverbrauch keine neue Statinabgabe erfolgte. Dies war bei 47 % der Patienten mit Primärprävention der Fall. Nach dieser Unterbrechung nahmen innerhalb der Studiendauer 72 % der Patienten das Statin wieder ein. Die Zahlen bei Sekundärprävention lagen mit 41 bzw. 75 % in der gleichen Größenordnung.

Interessant ist der Blick auf einzelne Gruppen im Vergleich zum Gesamtkol-

lektiv. Am günstigsten schnitten Hypertoniker und Typ-2-Diabetiker ab: Sie tendierten seltener zum Abbruch und die Abbrecher vermehrt zu einem Neustart. Am schlechtesten reagierten Patienten unter 50 bzw. über 75 Jahren, untergewichtige und leberkranke Patienten, solche mit vielen Medikamenten und Frauen: mehr Abbrüche und weniger Neustarts. Andererseits galt für Raucher und Typ-1-Diabetiker: mehr Abbrüche und häufiger Neubeginn.

Vinogradova Y et al. Discontinuation and restarting in patients on statin treatment: prospective open cohort study using a primary care database. *BMJ*. 2016;353:i3305

Kommentar

In dieser Studie geht es nicht um gelegentliche mangelhafte Therapietreue infolge

Nachlässigkeit und Vergesslichkeit, sondern um das bewusste, eigenmächtige Absetzen ärztlich verordneter Medikamente über mindestens drei Monate oder länger. Fast jeder zweite Patient trifft diese Entscheidung im Hinblick auf Statine innerhalb von drei Jahren nach Therapiebeginn. Auch wenn etwa drei von vier dieser Patienten die Therapie wieder aufnehmen, bleiben 10–12 % langfristig ohne diese Therapie.

Man gewinnt den Eindruck, dass Therapieverweigerer teils nachvollziehbare Gründe haben, z.B. hohes Alter, Polypharmazie oder Lebererkrankungen (Statin-Nebenwirkung?). Unverständlich bleibt aber, warum Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko, also z.B. solche mit Sekundärprävention, Raucher und Typ-1-Diabetiker nicht zuverlässiger ihr Statin einnehmen. Kennen sie die Dringlichkeit und den Nutzen der Therapie nicht?

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve
Kardiologische Praxis, München

Schlechter Schlaf in den Wechseljahren: Häufig Arteriosklerose in der Halsschlagader

Untersuchungen zeigen, dass rund die Hälfte der Frauen im Klimakterium unter Schlafstörungen leidet. Offenbar sind damit auch Gefäßerkrankungen assoziiert.

Schlafstörungen sind für viele Frauen belastender als andere Wechseljahresbeschwerden. Sinkende Östrogenspiegel werden dafür verantwortlich gemacht. Depressionen können eine Rolle spielen. Aber auch Schlafapnoe ist in den Wechseljahren häufiger. Das kann zu einer nachhaltigen Leistungsminderung am Tag führen.

In einer vom National Institute of Health and National Heart, Lung, and Blood Institute (NIH) gesponserten Studie wurde nun gezeigt, dass bei Schlafstörungen im Klimakterium häufig Arterioskleroseprozesse in den Karotiden vorliegen. In der Studie wurden 256 peri-

und postmenopausale Frauen mit noch vorhandenem Uterus und zumindest einem Ovar untersucht. Die Probandinnen waren zwischen 40 und 60 Jahre alt. Alle waren Nichtraucherinnen und keine der Studienteilnehmerinnen arbeitete Nachtschicht. Keine Probandin hatte anamnestische und aktuelle klinische Hinweise auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Keine nahm Schlafmittel ein oder Medikamente, die das Herz-Kreislauf-System beeinflussen könnten (Beta-blocker, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer oder Insulin).

Alle Studienteilnehmerinnen trugen drei Tage lang einen Aktigrafen zum

MRT Kopf, extrakranielle Angiografie:
Hochgradige Stenosierung der A. carotis interna beidseits.

Schlafmonitoring. Hitzewallungen wurden durch einen sternalen Sensor dokumentiert. Bei allen Teilnehmerinnen wurde der Pittsburgh Sleep Quality Index