

## Bauchaortenaneurysmen (I)

# Statine hemmen die Progression nicht

**Kleine Fallserien weckten die Hoffnung, dass Statine die Progression kleiner Bauchaortenaneurysmen hemmen können. Eine neue Studie widerlegt dies jedoch.**

■ Ferguson und Kollegen untersuchten 652 Patienten mit kleinen Bauchaortenaneurysmen. 349 Patienten aus dieser nicht randomisierten Studie erhielten Statine (hauptsächlich Simvastatin und Atorvastatin) und unterzogen sich über einen 5-Jahres-Zeitraum in halbjährlichem Abstand einer sonografischen Bestimmung des maximalen Transversaldurchmessers des Aneurysmas. In einer multivariaten Analyse stellte sich heraus, dass die Einnah-

me von Statinen nicht mit der Größenprogression aortaler Aneurysmen korreliert (Odds Ratio = 1,23, 95%-Konfidenzintervall: 0,86–1,76). Auch für die einzelnen Statine (Simvastatin vs. Atorvastatin vs. Pravastatin) konnte kein positiver Einfluss auf das Aneurysmawachstum identifiziert werden.

Bemerkenswerterweise bestätigte sich auch in dieser Studie, dass Patienten mit Diabetes mellitus eine langsamere Aneurysmaprogression aufweisen.

■ **Kommentar:** Diese nicht randomisierte Studie ist die größte bisher durchgeführte Studie an Patienten mit kleinen Bauchaortenaneurysmen. Leider konnten die Autoren weder Informationen über die verab-

reichte Statindosis noch über die Dauer der Behandlung liefern. Da das Vorhandensein eines Bauchaortenaneurysmas als koronares Risikoäquivalent gilt und diese Patienten oftmals atherothrombotische Läsionen in anderen arteriellen Stromgebieten haben, wird der Effekt von Statinen wohl nicht mehr im Rahmen prospektiver, randomisierter Studien zu prüfen sein.

**Dr. med. Nicolas Diehm,**  
*Schweizer Herz- und Gefäßzentrum,*  
*Inselspital Bern* ■

■ Ferguson GD et al. Association of statin prescription with small abdominal aortic aneurysm progression. *Am Heart J* 2010;159:307–313

## Bauchaortenaneurysmen (II)

# ACE-Hemmer doch kontraproduktiv?

**ACE-Hemmern wurde aufgrund tierexperimenteller Erkenntnisse und epidemiologischer Daten ein Stellenwert in der medikamentösen Behandlung von Patienten mit Bauchaortenaneurysmen (BAA) eingeräumt. Eine große Fallkontrollstudie aus Kanada zeigte, dass sich wegen eines BAA ins Krankenhaus eingewiesene Patienten, die mit einem ACE-Hemmer behandelt wurden, deutlich weniger häufig mit einer Aneurysmaruptur präsentierten.**

■ Eine britische Forschergruppe um Roger Greenhalgh aus London zeigte anhand einer groß angelegten Studie ex post, dass ACE-Hemmer die Progression kleiner BAA sogar beschleunigen und nicht wie bisher angenommen, verlangsamen.

Im Rahmen des United Kingdom Small Aneurysm Trial wurden 1701 Patienten mit kleinen Aortenaneurysmen an 93 Krankenhäusern beobachtet. Mithilfe der Sonografie wurde der maximale BAA-Durchmesser bei Studieneinschluss und im Verlauf be-

stimmt, um die mediane Wachstumsrate abzuschätzen.

Bei den 169 Patienten, die mit ACE-Hemmern behandelt worden waren, betrug das durchschnittliche BAA-Wachstum 3,33 mm pro Jahr und bei den übrigen 1532 Patienten 2,77 mm pro Jahr ( $p = 0,009$ ). Diese Assoziation blieb auch unter der Berücksichtigung vieler für die Pathogenese von BAA relevanten Faktoren bestehen ( $p = 0,009$ ).

■ **Kommentar:** Aufgrund der verfügbaren Daten ist der Zustand eines BAA hinsichtlich der kardiovaskulären Gesamtprognose dem Vorhandensein einer koronaren Herzkrankung gleichzusetzen. Dies hat klare Implikationen für sekundärpräventive Maßnahmen: BAA-Patienten sollten mit Thrombozytenaggregationshemmern, Statinen und ACE-Hemmern behandelt werden, sofern diese Behandlung aufgrund einer oftmals bereits manifesten koronaren oder zerebrovaskulären Atherothrombose nicht schon etabliert ist. Aus diesem Grund

wird eine randomisierte Untersuchung der Gabe von ACE-Hemmern bei BAA-Patienten in Zukunft aufgrund von ethischen Überlegungen nicht mehr möglich sein.

Zudem enthält die vorliegende Arbeit von Sweeting leider weder Angaben zur Dauer und Dosis der ACE-Hemmer-Medikation noch zum Schweregrad der Risikofaktorenexposition (z.B. Packungsjahre der Raucher). Aufgrund dieser geschilderten Schwachpunkte sind die Studienergebnisse zu relativieren. Wegen des klinischen Gesamtkontextes wird weiterhin die Gabe von ACE-Hemmern für die Mehrzahl der BAA-Patienten empfohlen.

**Dr. med. Nicolas Diehm,**  
*Schweizer Herz- und Gefäßzentrum,*  
*Inselspital Bern* ■

■ Sweeting MJ et al. Use of angiotensin converting enzyme inhibitors is associated with increased growth rate of abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2010;52:1–4