



sich auf Patienten mit hohen Triglyzeriden und niedrigem HDL, die in einer Subgruppenanalyse durchaus profitierten. Das ist aber offenbar nicht die Mehrheit unter den Diabetikern, wie in der Diskussion herauskam. Es gab auch Methodenkritik, v. a. vom Fenofibrat-Hersteller. Die Einschlusskriterien in der präspezifizierten Subgruppenanalyse bezüglich der Triglyzeride- und HDL-Spiegel stimmten nicht mit den amerikanischen ATP-III-Leitlinien überein, was bedeutet, dass es hinsichtlich der Fibrateneffekte noch Klärungsbedarf gibt.

DR. MED. JOCHEN AUMILLER ■

Leitlinien

Schon vor der Publikation der ACCORD-BP-Studie hat die European Society of Hypertension die Empfehlungen zur Blutdrucksenkung unter 130/80 mmHg und den Beginn der antihypertensiven Therapie bei hoch normalen Werten (130–139/85–89 mmHg) bei Diabetikern zurückgenommen. (J. Hypertens. 2009;27,2121)

Für Prädiabetiker Nateglinid und Valsartan?

NAVIGATOR: zwei Ziele verfehlt

„Die meisten Experten haben geglaubt, Nateglinid verhindert Diabetes und Valsartan senkt die Herz-Kreislauf-Ereignisse bei Prädiabetikern“, fasste Studienleiter Robert M. Califf die Hoffnungen der NAVIGATORen zusammen. Nach fünf Jahren Studiendauer war klar: Beide Ziele wurden verfehlt.

NAVIGATOR steht für „The Nateglinide and Valsartan in Impaired Glucose Tolerance Outcomes Research“. Die Studie wurde zu einer zweifachen Enttäuschung. Denn weder das sulfonylharnstoffähnliche Nateglinid vermochte die Zahl von Diabetesneuerkrankungen zu reduzieren, noch konnte der Angiotensinrezeptorblocker Valsartan das kardiovaskuläre Risiko senken.

NAVIGATOR war groß angelegt: 806 Zentren in 40 Ländern screeneten 43 502 Personen mit einem Glukose-Toleranztest, 9303 Personen mit einem positiven Testergebnis und mindestens einem zusätzlichen kardiovaskulären Risikofaktor bildeten das Studienkollektiv. Alle Teilnehmer wurden in Lebensstilfragen geschult. Sie erhielten entweder bis zu 60 mg Nateglinid dreimal tgl. oder bis zu 160 mg Valsartan tgl. – jeweils placebokontrolliert. Auch die Kombination beider Substanzen wurde geprüft, brachte aber keinen Zusatznutzen. Einzig positives Subgruppen-Ergebnis: Unter Valsartan sank zwar nicht das kardiovaskuläre Risiko, jedoch nahm die Zahl der Diabetesneuerkrankungen um relative 14% ab. (J.A.) ■

Vermutungen bestätigen sich – 10-Jahres-Ergebnisse aus dänischem Register

Psoriasis: neuer kardiovaskulärer Risikofaktor

Vielfach vermutet, jetzt an über 40 000 Patienten bestätigt: Psoriasis ist ein unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Komplikationen.

Das dänische Gesundheitssystem vergisst nichts. Jede Verschreibung und alle Klinikaufenthalte finden ihren Niederschlag im nationalen Register. Für Epidemiologen eine wahre Goldader, wie sich jetzt wieder zeigte. Ole Ahlehoff, Kopenhagen, stellte die Registerstudie an 40 262 Psoriatikern vor. Von 1997 bis Ende 2006 wurde überprüft, ob tatsächlich vermehrt Herz-Kreislauf-Schäden auftraten. Die Hypothese erwies sich als korrekt. Patienten mit leichter Psoriasis erlitten 22%, solche mit mittlerer bis schwerer 51% häufiger Vorhofflimmern. Ähnlich beim



©Antonis/Shutterstock

Nicht nur die Haut, sondern auch das Herz im Blick haben!

Schlaganfall: Steigerung bei leichten Formen um 19%, bei mittleren und schweren um 45%. Leichte Formen scheinen die Gesamtsterblichkeit nicht zu beeinflussen, dagegen mittlere und schwere Formen um den Faktor 1,64. Herzinfarkte gab es um 24% mehr bei den fortgeschrittenen Stadien. Die Angioplastiequote stieg auch bei leichten Formen um 29%, bei fortgeschrittenen um 59%.

Eine pathogenetische Wurzel für beide Erkrankungen wird in der vermehrten Entzündungsaktivität gesehen. Da vor allem jüngere Patienten betroffen sind, schlug Ahlehoff vor, das Management von Psoriasispatienten zu überdenken, vielleicht die Prävention, etwa mit Statinen, großzügiger auszuschöpfen. (J.A.) ■