

## Anämiekorrektur bei diabetischer Nephropathie

# Mehr Schaden als Nutzen

**Fortgeschrittene Nierenerkrankungen gehen mit einer renalen Anämie einher. Diese können ab Hb-Werten unter 11 g/dl die Lebensqualität beeinträchtigen und das Risiko einer Herzinsuffizienz erhöhen. Doch die Korrektur der Anämie verbessert die klinische Situation nicht – im Gegenteil.**

— Dies zeigt die auf dem Kongress der American Heart Association vorgetragene und zeitgleich im „New England Journal of Medicine“ publizierte placebokontrollierte Großstudie (TREAT Study) bei 4038 Patienten mit Diabetes (seit im Schnitt 15 Jahren, zu 50% mit Insulin behandelt) mit Nephropathie (Serumkreatinin im Median bei 1,9 mg/dl; GFR bei 34 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) und mäßiger Anämie (Hb im Median bei 10,5%). Bei der einen Hälfte der Patienten wurde der Hb-Wert mit Darbepoetin alfa auf 13% eingestellt. Die andere Hälfte wurde nur behandelt, wenn der Hb-Wert unter 9% absank.

In der vierjährigen Studie hatte die Anämiekorrektur weder auf kardiovaskuläre Ereignisse noch auf renale Endpunkte einen positiven Effekt. Das Risiko für Schlaganfälle, wenngleich absolut niedrig (5 vs. 2,6%), wurde durch die Therapie verdoppelt ( $p < 0,001$ ).

Die Sterblichkeit (412 vs. 395), v. a. die Krebssterblichkeit (39 vs. 25), war in der Verumgruppe numerisch höher. Die Patienten der Verumgruppe berichteten über eine nur leichte Verbesserung der Fatiguesymptomatik.

Diese Daten bestätigen die bereits früher publizierten Studien CHOIR und CREATE, die bei Präodialyse- und Dialysepatienten ebenfalls keinen Vor-

teil einer Hb-Anhebung fanden, kommentiert Prof. Dr. Jan Galle, Direktor der Nephrologie in Lüdenscheid: Die Anhebung des Hb-Wertes in den Normbereich bringt Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz nur einen moderaten Vorteil für die Lebensqualität bei höherer Nebenwirkungsrate und rascherem Dialysebeginn.

DE ■

### Auch nach Hüft-OP

## Anämiebehandlung ohne Nutzen

Die großzügige Indikationsstellung zur Bluttransfusion bei moderater Anämie nach Hüftoperationen schützt die älteren Patienten nicht vor kardiovaskulären Komplikationen. Dies ergab die sog. FOCUS-Studie mit über 2000 im Schnitt 82 Jahre alten Patienten.

„Postoperative Anämien nach großen Operationen sind relativ häufig, und bisher hatten wir keine guten Daten, ob Bluttransfusionen bei Hb-Werten zwischen 8–10% von Nutzen sind“, so Studienautor J.L. Carson von der Robert Wood Johnson Medical School in New Jersey. Die kardiovaskulären Endpunkte waren allerdings nur sekundärer Endpunkt. Der primäre Endpunkt ist ein funktionaler (selbst-



**Transfusion: bei postoperativen Hb-Werten von 8–10% verzichtbar.**

ständiges Gehen), er wird zu einem späteren Zeitpunkt berichtet. Kein Zweifel besteht hingegen an der Notwendigkeit von Transfusionen bei schwerer postoperativer Anämie (Hb < 6%).

## HDL-Anhebung

# Welcher klinische Nutzen ist zu erwarten?

— Niedrige HDL-Cholesterinwerte erhöhen das kardiovaskuläre Risiko signifikant. Dieses Risiko besteht unabhängig davon, ob der Patient ein Statin einnimmt oder nicht, so das Ergebnis einer Metaanalyse von 20 randomisierten Studien mit 137 000 Patienten.

Nach Adjustierung für die LDL-Werte und das Alter zeigte sich sowohl in den Statin- als auch in den Kontroll-

gruppen, dass um 10 mg/dl höhere HDL-Werte 7,6 Herzinfarkte pro 1000 Patientenjahren verhindern. Zum Vergleich: Durch die Senkung des LDLs durch Statine um 40 mg/dl werden vier Herzinfarkte pro 1000 Patientenjahre vermieden.

Das heißt: Auch unter Statintherapie bedingen niedrige HDL-Werte ein erhebliches kardiovaskuläres Risiko. Noch

fehlt der Beweis, dass eine medikamentöse HDL-Anhebung dieses Risiko senken kann. Der CETP-Hemmer Torcetrapib war trotz massiver HDL-Anhebung dazu nicht in der Lage. Nun ruhen die Hoffnungen auf Niacin, das retardiert als Niaspan® oder in Kombination mit Laropiprant als Tredaptive® angeboten wird, wobei Laropiprant die Flushsymptomatik deutlich reduziert.

DE ■