

# Statin-assoziierte Muskelschmerzen? Bewegung schadet nicht!

**Neue Studiendaten** -- Autorin: Veronika Schlimpert

Eine Statintherapie kann bekanntlich Muskelbeschwerden verursachen. Können Betroffene sich trotzdem sportlich betätigen? Ja, sagen niederländische Wissenschaftlerinnen angesichts neuer Daten.

Für ihre Studie hat das Team um Dr. Neeltje Allard Teilnehmerinnen und Teilnehmer des viertägigen Nijmegen-Marsches rekrutiert. 69 von ihnen hatten vor dem Marsch für mindestens drei Monate Statine eingenommen, 31 Personen ohne Statinbehandlung dienten als Kontrolle. Bei allen Teilnehmern wurden vor dem Marsch und nach jeder Etappe verschiedene Marker für Muskelschäden gemessen.

Dabei konnte kein signifikanter Einfluss der Statinbehandlung auf die Konzentrationen dieser Marker, einschließlich Laktatdehydrogenase, Kreatinkinase, Myoglobin, kardiales Troponin I und NT-proBNP, festgestellt werden. Die in Leukozyten gemessenen Coenzym-Q<sub>10</sub>-Spiegel unterschieden sich ebenfalls nicht zwischen den Gruppen. Dies ist von Interesse, da verringerte Coenzym-Q<sub>10</sub>-Konzentrationen Studien zufolge Statin-assoziierte Myalgien begünstigen könnten. Die subjektiv von den Teilnehmern empfundenen Muskelschmerzen und Erschöpfungszustände (gemessen via Scores) nahmen in allen drei Gruppen



Nijmegen-Marsch: 100 Wanderer wurden für die Studie rekrutiert.

nach den Laufetappen in einem ähnlichen Ausmaß zu.

„Die Studie zeigt, dass regelmäßig aktive Statin-Anwender sich an einer längeren moderat-intensiven körperlichen Ertüchtigung beteiligen können, ohne dass sich darunter Skelettmuskelverletzungen verschlimmern“, schlussfolgern die Autorinnen. Dies wiederum stärke die aktuellen Empfehlungen, nach denen eine Statinbehandlung mit einem körperlich aktiven Lebensstil kombiniert werden sollte. ■

Quelle: Allard N et al. J Am Coll Cardiol. 2023;81:1353–64

# Herzrhythmus sollte mehr Aufmerksamkeit bekommen

**Bei Herzinsuffizienz** -- Autorin: Veronika Schlimpert

Eine Behandlung von vorhandenen Herzrhythmusstörungen kann die Prognose von Herzinsuffizienzpatienten wesentlich verbessern. Darauf machte Prof. Daniel Steven, Köln, auf der DGK-Jahrestagung aufmerksam. Vorhofflimmern sei eine „ganz wichtige Begleiterkrankung“. In der Praxis werde darauf nicht immer das ausreichende Augenmerk gelegt.

Studien zufolge verschlechtert das gleichzeitige Auftreten das Outcome von Herzinsuffizienzpatienten deutlich. Zudem ist Vorhofflimmern (VHF), wie Steven erläuterte, „einer der stärksten Prädiktoren für das Auftreten einer Symptomatik bei Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener Pumpfunktion“. Die alleinige Frequenzreduktion durch eine Betablockertherapie reicht bei diesen Patienten aber nicht aus, um einen Benefit zu bewirken, wie Steven ausführte: „Es ist also ein Pati-

entenkollektiv, mit dem wir uns besonders intensiv auseinandersetzen müssen.“ Eine effektive Behandlungsoption stellt nach seiner Ansicht die Katheterablation dar. So habe die CASTLE-AF-Studie gezeigt, dass eine VHF-Ablation Todesfälle und Klinikeinweisungen wegen einer sich verschlechternden Herzinsuffizienz in diesem Patientenkollektiv um relativ 38% reduziert im Vergleich zu einer medikamentösen Therapie. Eine Metaanalyse von 2022 bekräftigt die positiven Effekte einer Ablation bei Herzinsuffizienzpatienten mit VHF mit einem um 39% reduzierten relativen Risiko für Schlaganfälle und einem 30% gesenkten Sterberisiko. Die Chance, dass sich die linksventrikuläre Ejektionsfraktion verbessert, stieg nach dem Eingriff um mehr als das 5-Fache, die Wahrscheinlichkeit für einen Erhalt des Sinusrhythmus erhöhte sich um das 3,5-Fache.

Wichtig sei auch, wie Steven betonte, dass die Patienten früh behandelt werden. Darauf deutet u. a. eine präspezifizierte Subanalyse der EAST-AFNET-4-Studie hin. In der Subgruppe von Patienten mit NYHA-Klasse II/III verringerte ein früher Rhythmuserhalt (in diesem Falle überwiegend durch eine Antiarrhythmika-Therapie) das Auftreten von Todesfällen und Hospitalisierungen deutlich im Vergleich zur üblichen, primär auf Frequenzkontrolle abzielenden Therapie. Eine möglichst früh initiierte Ablationstherapie empfahl Steven auch für Patienten mit wiederholten Kammertachykardien. Dass eine Ablation ventrikulärer Tachykardien von klinischem Nutzen ist, habe u. a. die VANISH-Studie bewiesen. ■

Quelle: Pressekonferenz: Tachykardie bei Herzinsuffizienz – wie behandeln? Pressekonferenz bei der 89. DGK-Jahrestagung, 12.–15. April 2023, Mannheim