

# „Weckruf für die LDL-Senkung bei Menschen mit Diabetes“

Neue Daten zur Primärprävention -- Autorin: Dr. Beate Schumacher



Aktueller Bericht zu den 83. Scientific Sessions der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft (ADA) von 23–26. Juni 2023, San Diego

Menschen mit Diabetes oder aus anderer Ursache erhöhtem kardiovaskulärem Risiko profitieren enorm von der primärpräventiven Behandlung mit einem Cholesterinsenker. Das belegen beim Jahreskongress der American Diabetes Association (ADA) vorgestellte Daten der CLEAR-Outcomes-Studie.

Der Erstautor der CLEAR-Outcomes-Studie Steven Nissen sprach bei einer Pressekonferenz anlässlich der ADA-Tagung [1] von einem „Weckruf, dass wir bei Menschen mit kardiovaskulären Risikofaktoren und insbesondere mit Diabetes das LDL senken müssen“. Der Kardiologe von der Cleveland Clinic präsentierte beim ADA-Kongress neue Studienergebnisse für Personen mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko, aber ohne manifeste Erkrankung. Durch eine cholesterinsenkende Therapie konnte ihr Risiko für kardiovaskulär bedingten Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall oder koronare Revaskularisation, den primären Studienendpunkt, relativ um 30% gesenkt werden [2]. An der geplanten Teilstudie von CLEAR-Outcomes zur Primärprävention waren 4.206 Patientinnen und Patienten beteiligt, davon über die Hälfte Frauen und

zwei Drittel mit einem Typ-2-Diabetes. Alle hatten ein LDL-Cholesterin > 100 mg/dl (durchschnittlich 142 mg/dl) und konnten oder wollten kein Statin einnehmen. Jeweils die Hälfte von ihnen wurde auf eine Behandlung mit Bempedoinsäure bzw. Placebo randomisiert.

Im Lauf von median 40 Monaten wurde das LDL durch die aktive Therapie im Schnitt um 22% gegenüber Placebo gesenkt. Das führte zu einem signifikanten Rückgang des primären Endpunkts von 7,6% auf 5,4% (Abb. 1), eine relative Risikoreduktion um 30%. Das Risiko für kardiovaskulären Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall reduzierte sich um 36%, das für einen ersten Herzinfarkt und das für kardiovaskulären Tod um jeweils 39%, die Gesamtmortalität ging um 27% zurück. Das seien „beeindruckende Resultate“, sagte Nissen, v. a. vor dem Hintergrund, dass die Patientinnen und Patienten nicht kardiovaskulär vorerkrankt gewesen seien: „Mit einer mäßigen Reduktion des LDL-Cholesterins wurde eine enorme Reduktion der Morbidität und Mortalität erreicht.“

## Bempedoinsäure bei Statintoleranz

Die zur Lipidsenkung verwendete Bempedoinsäure ist ein Prodrug, das erst in der Leber aktiviert wird und wie Statine die Cholesterinsynthese hemmt, aber seltener Muskelbeschwerden verursacht und daher bei Statintoleranz infrage kommt. Für Nissen liegt die zentrale Botschaft der Studie aber nicht in der Art des Lipidsenkers: „Die Botschaft ist, dass wir bei Patienten mit hohem Risiko für ein erstes kardiovaskuläres Ereignis das LDL-Cholesterin senken müssen. Darin müssen wir besser werden.“ Laut Nissen wird die Gelegenheit zur Primärprävention sehr oft versäumt. Mit der Studienklientel vergleichbare Personen würden in den USA nur zu etwa 50% primärpräventiv mit einem Statin behandelt, in Europa seien die Zahlen sogar noch niedriger. Nissen betonte dabei die Bedeutung von Diabetes als kardiovaskulärem Risikofaktor: „Alle Diabetespatienten sollten ein Statin einnehmen, besonders wenn ihr LDL erhöht ist.“

**Quellen:**  
 1. Vortrag Steven Nissen, Pressekonferenz 23. Juni 2023, ADA-Kongress, San Diego  
 2. Nissen S et al. JAMA, online 24. Juni 2023; doi: 10.1001/jama.2023.9696

Abb. 1 Zeit bis zum ersten Auftreten des primären Endpunkts (mod. n. [2])

