

Mit den Pfunden purzelt das Herzrisiko

Wer profitiert von Semaglutid?

Mit Semaglutid reduziert erstmals ein Medikament zur Gewichtsreduktion das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Es lohnt ein genauer Blick, für wen das zutrifft.

Für Aufmerksamkeit beim US-Herzkongress sorgte die SELECT-Studie mit Semaglutid in der Adipositas-Dosis von 2,4 mg/d. Die Studie mit 17.604 Patientinnen und Patienten zeigte nach 34 Monaten eine Gewichtsreduktion von 9,4% vs. 0,9% in der Placebogruppe. Dies übersetzte sich in eine 20%ige relative Risikoreduktion für kardiovaskulären Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall (6,5% vs. 8,0%). Dies gilt aber nicht für alle Adipöse. Behandelt worden waren Patienten mit



vorbestehenden kardiovaskulären Erkrankungen und Adipositas, ohne Diabetes.

In der 2016 publizierten SUSTAIN-6-Studie (3.297 Patienten, 2 Jahre Laufzeit) hatte Semaglutid in der Diabetes-Dosierung (0,5 oder 1 mg/d) ebenfalls sowohl für eine Gewichtsreduktion (2,9 bzw. 4,3 kg) als

auch für eine 26%ige Reduktion (6,6% vs. 8,9%) des Endpunktes kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall gesorgt. Behandelt worden waren damals Menschen mit Diabetes, zu 83% mit kardiovaskulärer und/oder chronischer Erkrankung.

Die Herzrisikosenkung bezieht sich somit überwiegend auf Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen. Semaglutid reduzierte in den Studien nicht nur das Gewicht (und den HbA_{1c} bei Diabetes), sondern auch weitere Risikofaktoren wie C-reaktives Protein, Blutdruck, Taillenumfang, LDL-Cholesterin und Triglyzeride.

Quellen: Jahreskongress der American Heart Association (AHA), Philadelphia, 11.–13. November 2023; Lincoff AM et al. N Engl J Med 2023, doi: 10.1056/NEJMoa2307563; Marso S et al. N Engl J Med 2016; 375: 1834–44



Dr. med. Dirk Einecke
Chefredakteur
dirk.einecke@springer.com

Neue Hüfte mit 90 sinnvoll?

Je nach Einzelfall. Neue Herzklappe mit 85, neue Hüfte mit 90 – möglich ist heute vieles. Doch ist es auch sinnvoll?

Für den Totalersatz des Hüftgelenks (TEP) wurde dies anhand des deutschen Endoprothesen-Registers bei 1.859 über 90-jährigen Patientinnen und Patienten untersucht. Die Antwort: Es kommt auf die individuellen Risiken an! Bei relativ Gesunden ohne postoperative Komplikationen



war die 1-Jahres-Mortalität mit 11% sogar niedriger als bei 90-Jährigen ohne TEP.

Ein Jahr nach der Op. lebten knapp 80%, ohne postoperative Komplikationen sogar 94%, nach fünf Jahren immerhin noch 35%. 20% der operierten Hochbetagten erlitten schwere Komplikationen, vs. 11% der 80- bis 90-Jährigen und 6% der 70- bis 80-Jährigen.

Häufigste Komplikationen waren Delir und Nierenversagen. Als wichtige Risikofaktoren erwiesen sich Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt, der Gerinnung und des Lungenkreislaufs. Die Autoren empfehlen gegebenenfalls prähabilitative Maßnahmen, v.a. den Ausgleich von Flüssigkeit und Elektrolyten sowie die Behandlung von Niereninsuffizienz.

Quelle: Leopold V et al. J Bone Joint Surg Am 2023;105:1583–93

Nierensteine unter Säureblockern

Studie findet Risikoerhöpfung -- Protonenpumpenhemmer (PPI) könnten über eine verminderte Aufnahme von Mineralien und Vitaminen im Darm zu vermehrter Bildung von Nierensteinen führen.

Eine repräsentative Querschnittserhebung bei 27.000 Personen beschreibt nun ein deutlich erhöhtes Risiko: Für jedes Jahr mit PPI-Therapie erhöhte sich das Nephrolithiasis-Risiko um 4% und das Rezidivrisiko um 7%. Weibliche und übergewichtige Personen waren besonders gefährdet.

Die Autoren empfehlen, den Nutzen einer langfristigen PPI-Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Nierensteinen kritisch zu hinterfragen.

Quelle: Liu W et al. BMJ Open 2023;13:e075136.