

oder absichtlich Gewicht ab- und zugenommen hatten. Diese Tatsache lässt viele Spekulationen zu. Andere, kleinere Studien kamen zu divergierenden Ergebnissen. Nehmen adipöse KHK-Patienten deutlich und dauerhaft an Gewicht ab, profitieren sie hinsichtlich Morbidität und Mortalität, wie das mehrfach in bariatrischen Untersuchungen gezeigt wurde. Auswirkungen der

konservativen Therapie mit einem oft zu beobachtenden Auf und Ab des Gewichts sind möglicherweise gesundheitlich ungünstig; dazu gibt diese Studie jedoch keine endgültige Antwort. Die Autoren meinen zum Schluss: „... weight loss as a lifestyle intervention is recommended in obese patients even for those with established cardiovascular disease“.



Prof. Dr. med. Alfred Wirth
Bad Rothenfelde

Lipoprotein(a): Kardiovaskuläres Risiko bei Diabetikern erhöht

Eine aktuelle Metaanalyse zeigt deutliche regionale Unterschiede der Lipoprotein(a)-Spiegel in einer europäischen Population. Vor allem bei Diabetikern besteht eine strenge Korrelation zwischen Lp(a)-Spiegeln und kardiovaskulären Ereignissen.

Lipoprotein(a) hat strukturelle Ähnlichkeiten mit dem LDL-Cholesterin sowie dem Plasminogen und ist daher in der Pathogenese kardiovaskulärer Erkrankungen von Bedeutung. Mehrere epidemiologische Studien der letzten Dekade konnten einen Zusammenhang erhöhter Lp(a)-Spiegel mit kardiovaskulären Ereignissen aufzeigen.

Aufgrund fehlender spezifischer medikamentöser Therapien zur Reduktion von Lp(a) war die Bedeutung der Lp(a)-Messung jedoch begrenzt. Mit der Entwicklung und beginnenden klinischen Testung von Substanzen, die zu einer Senkung der Lp(a)-Spiegel führen kön-

nen, wie den PCSK9-Antikörpern oder auch dem Antisense-Nukleotid IONIS-APO(a)-Rx besteht Interesse am besseren Verständnis von Patientenpopulationen, bei denen eine Senkung des Lp(a) klinisch am erfolgversprechendsten ist.

Basierend auf dem Projekt Biomarkers for Cardiovascular Risk Assessment in Europe (BiomarCaRE) wurden Daten von 56.804 Teilnehmern aus sieben prospektiven europäischen Studien in einer Metaanalyse ausgewertet. Alle Lp(a)-Messungen wurden zentral durchgeführt. Als Endpunkte wurden schwerwiegende koronare Ereignisse, eine inzi-

dente kardiovaskuläre Erkrankung und die Gesamtsterblichkeit definiert.

Im Ergebnis zeigten sich niedrigere Lp(a)-Spiegel in Nordeuropa (Median 4,9 mg/dl) im Vergleich zu Zentraleuropa (Median 7,9 mg/dl) und Südeuropa (10,9 mg/dl; $p < 0,001$). Nach der Adjustierung für Alter, Geschlecht und kardiovaskuläre Risikofaktoren zeigte sich eine Assoziation von Lp(a)-Spiegeln mit koronaren Ereignissen und kardiovaskulären Erkrankungen. Das höchste Lp(a)-assoziierte Risiko bestand für Diabetiker.

Waldeyer C et al. Lipoprotein(a) and the risk of cardiovascular disease in the European population: results from the BiomarCaRE consortium. Eur Heart J. 2017;38(32):2490–2498.

Kommentar

Lipoprotein(a) ist mit kardiovaskulären Ereignissen assoziiert, konnte aber bislang nicht spezifisch behandelt werden. Mit der Entwicklung neuer medikamentöser Therapien, die geeignet sind, Lipoprotein(a)-Spiegel zu senken (z. B. PCSK9-Inhibitoren) besteht Interesse an der Identifizierung von Hochrisikokollektiven. Im Kontext erhöhter Lp(a)-Spiegel sind dies am ehesten Diabetiker. Klinische Studien sollten dieses Risikokollektiv in besonderem Maß bei der weiteren klinischen Evaluierung beispielsweise von PCSK9-Antikörpern berücksichtigen. Das Messen von Lp(a)-Spiegeln wird zukünftig vielleicht auch zu therapeutischen Konsequenzen führen.



Prof. Dr. med. Peter W. Radke
Klinik für Innere Medizin –
Kardiologie, Schön Klinik
Neustadt

