bestand aus den Komponenten nichttödlicher Myokardinfarkt, nichttödlicher Schlaganfall oder kardiovaskulärer Tod.

Im Ergebnis zeigte sich nach 48 Monaten in allen Behandlungsgruppen eine signifikante und mit steigender Dosis zunehmende Reduktion des CRP. Eine Canakinumab-Therapie führte nicht zur Reduktion der Lipidspiegel. Die Inzidenz des primären Endpunkts war in den Canakinumab-Gruppen nominell niedriger als in der Placebogruppe, wobei die 150-mg-Dosierung eine signifikante Risikoreduktion gegenüber Placebo aufwies (Hazard Ratio 0,85, 95%-KI 0,74–0,98; $p = 0,021$). Dieser Effekt war die Folge einer Reduktion von Myokardinfarkten.

Canakinumab war mit einer höheren Inzidenz tödlicher Infektionen jedoch gleichzeitig mit einer niedrigeren Häufigkeit tödlicher Malignome vergesellschaftet. Die Gesamtsterblichkeit unterschied sich nicht in beiden Behandlungsgruppen.

Ridker PM et al. Antiinflammatory Therapy with Canakinumab for Atherosclerotic Disease. *N Engl J Med.* 2017;377:1119–1131

Kommentar

In der CANTOS-Studie konnte erstmalig gezeigt werden, dass durch eine spezifisch antiinflammatorische Therapie auch unabhängig von einer Reduktion des LDL-Cholesterins kardiovaskuläre Ereignisse redu-

ziert werden können. Diese an der Pathophysiologie der koronaren Herzerkrankung orientierte innovative Therapie stößt das Tor zu einer fundamentalen Erweiterung des therapeutischen Spektrums bei Patienten nach Myokardinfarkt auf und wird weitere Studien zur Sicherheit, beispielsweise zur Zunahme relevanter Infekte, sowie dem aktuell noch moderaten Nutzen nach sich ziehen.

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

Bei Gicht steigt das Risiko für erektile Dysfunktion

Kürzlich wurden erstmals Daten zur Häufigkeit von Erektionsstörungen bei Patienten mit Gicht publiziert.

Die prospektive Kohortenstudie von Sultan et al. untersuchte die Daten der UK's Clinical Practice Research Datalink (CPRD). Demnach haben Männer nach der Erstdiagnose von Gicht ein um 31 % höheres Risiko für eine erektile Dysfunktion als Kontrollpatienten ohne Gicht. Multivariate Analysen ergaben, dass ein erhöhtes Risiko für eine erektile

Dysfunktion schon Jahre vor der Gichtdiagnose vorhanden war. Interessanterweise zeigte auch eine frühere CPRD-Studie, dass verschiedene Risikosituationen wie Herz-Kreislauf-Komplikationen oder Depression schon mehr als zehn Jahre vor der eigentlichen Diagnose der klinisch manifesten Gicht auftraten. Depressive Episoden korrelierten eindrucksvoll mit der Prävalenz und Inzidenz von Gicht. Das könnte ursächlich mitverantwortlich sein für die höhere Rate an erektiler Dysfunktion. Die Autoren fordern deshalb weitere prospektive Kohortenstudien zur Objektivierung von Mechanismen, die bei Gicht zur erektilen Dysfunktion führen.

Außerdem ergaben die Daten der vorliegenden Studie keine protektiven Effekte einer uratsenkenden medikamentösen Behandlung auf die Inzidenz der erektilen Dysfunktion. Allerdings bekamen die Patienten mit Gicht in dieser Studie nur suboptimale Dosen an harnsäuresenkenden Medikamenten (ein optimaler Zielwert für die Harnsäure wäre $< 6 \text{ mg/dl}$).

Abhishek A, Doherty M. Incident Gout and Erectile Dysfunction. Is Hyperuricaemia the Elephant in the Room? *Arthritis Res Ther.* 2017; <https://doi.org/10.1186/s13075-017-1394-x>

Kommentar

Wir sollten bei unserer täglichen klinischen Arbeit bedenken, dass ein erhöhter Harnsäurespiegel ein deutlicher Risikofaktor für die Entstehung einer erektilen Dysfunktion ist. Gicht ist neben Diabetes mellitus, Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen sowie arterieller Hypertonie ein Risikofaktor ersten Grades für die Entstehung einer vorzeitigen und schweren Arteriosklerose.

Vermutlich wird diese Tatsache vielfach unterschätzt. Dabei ist die Gicht heute eine Volkskrankheit. Und Gicht ist eben mehr als eine Gelenkentzündung. Die betroffenen Patienten haben ein deutlich höheres Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko. Leider ist die Studienlage für diese Zusammenhänge sehr dünn. Eine kleinere Studie zeigt auch eindrucksvoll die Zusammenhänge zwischen einer Harnsäuresenkung mit Allopurinol und einer Verbesserung der Endothelfunktion.

Die Hyperurikämie sollte mittel- und langfristig durch eine Gewichtsabnahme behandelt werden. Die Indikation für eine begleitende Allopurinolgabe sollte großzügiger gestellt werden.

Prof. Dr. med. Curt Diehm
Max-Grundig-Klinik, Buhl

Uratablagerungen in den Füßen eines Gichtpatienten (DECT-Aufnahme).