

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

„Als der ehemalige US-Präsident Bill Clinton im hohen Alter sein Statin absetzte, weil er mehr Sport trieb und etwas Gewicht verlor, erlitt er mehrere Monate später ein akutes Koronarsyndrom und musste sich einer Bypass-OP unterziehen“. Der Satz suggeriert eine Kausalität, wo doch vielleicht nur Koinzidenz war (was für ein spannendes Thema in der medizinischen Forschung!).

Zur Frage aber, ob ältere/alte Patientinnen und Patienten ihre Statine wirklich immer weiter einnehmen sollten oder absetzen können, gibt es auch wissenschaftliche Daten. Näheres hier im aktuellen Kardiobrief.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DAS KONTROVERSE THEMA

STATINE AUCH FÜR HOCHBETAGTE?

Coste J et al. Cardiovascular effect of discontinuing statins for primary prevention at the age of 75 years: a nationwide population-based cohort study in France. *Europ Heart J* 2019, 40 (42): 3516–3525

PRIMÄRPRÄVENTION

Mithilfe der Datenbank der nationalen Krankenversicherung in Frankreich wurden retrospektiv 120.173 ältere Patientinnen und Patienten erfasst (40% männlich), die zu ihrem 75. Geburtstag eine mindestens zweijährige Statintherapie erhielten und zu dieser auch adhärent waren. Patientinnen und Patienten mit bekannter kardiovaskulärer Erkrankung oder solche, die Thrombozytenaggregationshemmer erhielten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Die Testpersonen wurden dann im Mittel 2,4 Jahre nachbeobachtet. Im Laufe dieser Zeit setzten insgesamt 17.204 Patientinnen und Patienten (14%) die Statintherapie ab. Die Frage war, ob Personen, die ihr Statin absetzten, häufiger kardiovaskuläre Ereignisse erlitten als jene mit Statin. Mögliche Störgrößen wie Geschlecht, Wohnsituation, Gebrechlichkeit, Begleiterkrankungen und die Einnahme kardiovaskulärer Medikamente wurden berücksichtigt. Im Verlauf der Studie kam es zu 5.396 kardiovaskulären Ereignissen (2,1 pro 100 Patienten-Jahren), darunter 2.299 Koronarereignisse, 2.328 zerebrovaskuläre Ereignisse und 769 anderweitige kardiovaskuläre Ereignisse. Im Vergleich zu Testpersonen mit durchgehender Statintherapie wiesen Patientinnen und Patienten, die ihr Statin während der Studie abgesetzt haben, ein 33% höheres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse auf (Hazard Ratio 1,33, 95% CI 1,18–1,50). Das Risiko, ein Koronarereignis zu erleiden, war nach Absetzen des Statins höher als das Risiko ein zerebrovaskuläres Ereignis zu erleiden (46% versus 26% Risikoerhöhung).

SEKUNDÄRPRÄVENTION

Wissenschaftler der Cholesterol Treatment Trialist Collaboration konzentrierten sich in einer Metaanalyse auf die Altersgruppe der Über-75-Jährigen. Primärer kombinierter Wirksamkeitsendpunkt war das Auftreten schwerer vaskulärer Ereignisse. Berücksichtigt wurden die Daten von 186.854 Patientinnen und Patienten aus 28 randomisierten kontrollierten Studien. In 23 Studien wurden Statine mit Placebo bzw. einer Standardbehandlung verglichen, in 5 Studien wurde eine Hochdosisstherapie mit Statinen im Vergleich zur Standarddosierung untersucht. 14.483 (8%) von 186.854 Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern waren älter als 75 Jahre. Mehr als die Hälfte (55%) von ihnen wurde mit Statinen aufgrund einer vaskulären Vorerkrankung behandelt. Es zeigte sich, dass Statine – unabhängig von Alter und Indikation – das Risiko für schwere vaskuläre Ereignisse signifikant um 21% pro 1,0 mmol/l Senkung des LDL-Cholesterin-Werts reduzierten. Allerdings reichte die Risikominderung von etwa 25% ([RR] 0,75; 95%-CI 0,70 bis 0,81) bei Patientinnen und Patienten, die nicht älter als 55 Jahre waren, bis zu 13% (RR 0,87; 95%-CI 0,77 bis 0,99) bei Patientinnen und Patienten über 75 Jahren. Ähnlich verhielt es sich mit der Risikominderung für schwere koronare Ereignisse: Die Gesamtreduktion betrug 24% pro 1,0 mmol/l Senkung des LDL-Cholesterins (RR 0,76; 95%-CI 0,73 bis 0,79). Auch hier nahm die Risikominderung mit steigendem Alter ab, blieb aber signifikant.

KOMMENTAR

Schwieriges Thema. Das Absetzen der Statine birgt bei alten Patientinnen und Patienten Risiken – geriatrische Polypharmazie aber auch. Wie so oft ist das Alter alleine kein ausreichendes Kriterium. Letztlich sind gesunder Menschenverstand und ein individuelles Vorgehen gefragt.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

