

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

es ist wahrlich ein ewiger Streit. Sind Fischöl-Kapseln nun kardioprotektiv oder nicht? Eigentlich dachte man ja, die jahrzehntelange Frage sei endlich geklärt und eine Supplementierung von Omega-3- Fettsäuren „marinen“ Ursprungs als endgültig wirkungslos akzeptiert – da flammt die Auseinandersetzung wieder mit voller Wucht auf. Grund sind drei neue große Studien – mal wieder mit völlig unterschiedlichen Ergebnissen. Pikant ist zudem, dass dieses mal zwei „Schwergewichte“ aus der kardiologischen Welt jeweils als Studienleiter fungierten, die sich jetzt mit Verve bekriegen. Der Streit geht also in die nächste Runde. Fortsetzung folgt...

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DAS SPANNENDE THEMA

OMEGA-3-FETTSÄUREN: DER EWIGE STREIT UMS FISCHÖL

HINTERGRUND

Obwohl Grönland-Eskimos sich mit Fisch, Robben- und Walfleisch sehr fettreich ernähren, sterben nur wenige an KHK. In den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts stellten dänische Forscher die Hypothese auf, dass die niedrige KHK-Sterblichkeit der Eskimos am hohen Omega-3-Fettsäure-Gehalt ihrer Nahrung liegt. Seither wird diese Hypothese in immer neuen Beobachtungsstudien und auch großen Studienprogrammen überprüft (wir erinnern uns z.B. an GISSI Prevenzione 2004).

Nun, über 40 Jahre später, erhitzt die Frage nach dem kardiovaskulären Nutzen einer Supplementierung von Omega-3-Fettsäuren marinen Ursprungs erneut die Gemüter. Anlass hierfür sind zwei neue Studien, deren Ergebnisse für sich genommen wenig spektakulär sind. Denn mit STRENGTH und OMEMI ist die eh schon endlos lange Liste jener Studien, in denen sich die Einnahme von Fischöl-Kapseln als untauglich zur Vorbeugung von kardiovaskulären Ereignissen erwiesen hat, eigentlich nur um zwei Studien länger geworden.

Aber: Es gibt auch die REDUCE-IT-Studie. Diese wurde schon 2018 präsentiert und kam anders als die vielen Studienflops der letzten Jahrzehnte zu dem Ergebnis, dass ein spezifisches Fischöl-Präparat eine hohe kardioprotektive Wirksamkeit aufweist (Relative Risikoreduktion 25%, $p < 0,001$). Besonderheit hier: Es wurde ausschließlich Eicosapentaensäure in hoher Dosis gegeben (EPA), während in den anderen Studien EPA + Docosahexansäure in insgesamt niedrigerer Dosierung verabreicht wurde.

Über mögliche Gründe für das vermeintlich sensationelle Ergebnis von REDUCE-IT wird schon seit 2018 diskutiert. Doch durch die neuerlich negativen Studien STRENGTH und OMEMI ist der Druck, die REDUCE-IT-Studie kritisch zu hinterfragen, noch einmal erheblich höher geworden.

Für den Kardiologen Dr. Steven Nissen von der Cleveland Clinic zeigt die STRENGTH-Studie, dass REDUCE-IT ein „falsch positives Ergebnis“ hervorgebracht habe – nach seiner Ansicht aufgrund von ungünstigen biologischen Effekten des verwendeten Placebo-Präparats (Mineralöl – das LDL erhöht und Entzündungen fördert).

REDUCE-IT-Studienleiter Dr. Deepak Bhatt vom Brigham and Women's Hospital in Boston weist diese Kritik wiederum umgehend vehement zurück. Er hält das Ergebnis seiner Studie für „robust“ und die Kritik daran für „lächerlich“.

KOMMENTAR

Der Streit ist zwar unterhaltsam, aber die Hintergründe sind komplex. Ist der Wirkstoff besser oder war das Placebo schlechter? Wieder einmal, wie eigentlich immer in der Kardiologie, handelt es sich um riesige, gut gemachte Studien. REDUCE-IT schloss 8.200 Menschen ein, STRENGTH sogar 13.078 Probanden. Die Kontroverse wird also sicher noch eine Weile anhalten. In der Praxis sind die Weichen allerdings schon gestellt. Die US-Gesundheitsbehörde FDA hat bereits Ende 2019 auf Basis der REDUCE-IT-Daten Icosapent-Ethyl zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse in den USA zugelassen. Für Europa steht die Entscheidung noch aus. Die 2019 aktualisierte europäische Leitlinie der European Society of Cardiology für das Management von Dyslipidämien hat die hochdosierte EPA-Behandlung aber bereits in ihre Empfehlungen aufgenommen.

Ich persönlich bin weiterhin skeptisch. Lieber mehr Fisch essen – wer das schafft, der kocht zuhause und hat schon dadurch einen gesünderen „life style“ als derjenige, der denkt, ein paar Kapseln schlucken reicht.



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

