

Bei über 75jährigen

Sind Statine in Primärprävention noch nützlich und kosteneffektiv?



Soll man betagten Menschen in Primärprävention noch Statine verordnen? Der Frage gingen Autoren in einer Studie nach und fanden einen deutlichen präventiven Effekt, der allerdings schon durch einen leichten Anstieg Geriatrie-spezifischer Probleme zunichte gemacht würde.

Viele Menschen im Alter über 75 Jahre nehmen Statine ein. Ob dies sinnvoll ist, wenn der Patient bisher keine manifesten kardiovaskulären Erkrankungen aufweist, ist unklar. In den entsprechenden Studien zur Primärprävention waren Patienten dieser Altersklasse eindeutig unterrepräsentiert. Entsprechend sind die Leitlinienempfehlungen widersprüchlich.

In dieser Situation haben sich Autoren die Mühe gemacht, alle vorhandenen Studiendaten zu Statinen bei über 75jährigen in ein Computer-Simulationsprogramm einzuspeisen. Verwendet wurde das Cardiovascular Disease Policy Modell, ein Markov Modell der US-Bevölkerung.

Sie fanden heraus, dass alle Erwachsenen im Alter über 75 Jahre ein 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse über 7,5% auf-

weisen. Würde man entsprechend alle 75–94jährigen mit generischen Statinen behandeln, würden in den USA acht Millionen mehr Menschen Statine einnehmen. Verhindert würden 105 000 Herzinfarkte und 68 000 kardiovaskuläre Todesfälle. Die Kosten würden sich auf 25 200 Dollar pro Lebensjahr ohne schwerwiegende Gesundheitslimitation belaufen, was als kosteneffektiv gilt.

Allerdings betonten die Autoren, dass bereits ein geringfügiger negativer Effekt der Statineinnahme auf geriatrische Parameter – etwa funktionelle oder kognitive Einschränkungen, die Bilanz ins Gegenteil verwandeln könnte. Bevor man hier Empfehlungen ausspricht, sollte die Nutzen-Risiko-Bilanz einer Statinbehandlung in einer geriatrischen Bevölkerung besser untersucht sein.

▼ WFR

Quelle: MC Odden, et al.; Cost-Effectiveness and Population Impact of Statins for Primary Prevention in Adults Aged 75 Years or Older in the United States. *Ann Intern Med* 2015; 162: 533-541

Neue Meta-Analyse

Lange Arbeitszeiten erhöhen das Schlaganfall-Risiko

Wer regelmässig lange arbeitet, hat einer aktuellen Meta-Analyse zur Folge ein leicht erhöhtes KHK-Risiko und ein deutlich erhöhtes Schlaganfall-Risiko.

Viel arbeiten kann das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen steigern. Als Risikofaktor kommen hier einerseits der Bewegungsmangel in Frage, andererseits ein erhöhter Stress-Level.

Bisher gab es nicht sehr viele Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen langen Arbeitsstunden und kardiovaskulären Erkrankungen, und wenn dann allenfalls zur KHK. Die vorliegende Arbeit füllt hier eine Erkenntnislücke und berichtet erstmals valide Daten zum Schlaganfall-Risiko.

Die Autoren konnten dabei nicht nur auf publizierte Studien, sondern auch auf unpubliziertes Datenmaterial zurückgreifen. Insgesamt standen für die Meta-Analyse zum KHK-Zusammenhang Daten von 603 838 Männer und Frauen zur Verfügung, bei denen zu Studienbeginn keine KHK vorlag. Sie konnten im Schnitt 8,5 Jahre nachbeobachtet werden. In dieser Zeit traten 4768 KHK-Events auf. Das Ergebnis: Wer regelmässig länger als 55 Stunden pro Woche arbeitete, hatte im Vergleich zu Personen mit einer 40-Arbeitsstunden-Woche eine leichte, aber signifikante Risikoerhöhung um 13%.

Für die Auswertung bezüglich des Schlaganfall-Risikos standen 528 908 Frauen und Männer zur Verfügung, die zu Studienbeginn keinen Schlaganfall aufwiesen und die im Mittel 7,2 Jahre lang nachbeobachtet werden konnten. In dieser Zeit traten 1722 Schlaganfallereignisse auf. Personen mit Arbeitszeiten über 55 Stunden pro Woche hatten ein deutlich um 33% erhöhtes Schlaganfall-Risiko im Vergleich zu Personen mit einer 40-Stunden-Woche. Dieser Zusammenhang blieb auch signifikant, wenn Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und andere Schlaganfall-Risikofaktoren berücksichtigt wurden.

Für einen kausalen Zusammenhang spricht die beobachtete Dosis-Wirkungsbeziehung. Bei Wochenarbeitsstunden zwischen 40 und 48 Std. war das Risiko um 10% erhöht, bei Arbeitszeiten zwischen 49 und 54 Stunden um 27%, ab 55 Stunden um 33%. Die Konsequenz aus diesem Befund sollte sein, so die Autoren, dass man bei Patienten mit langen Arbeitszeiten besonders gründlich auf kardiovaskuläre Risikofaktoren achtet.

▼ WFR

Quelle: M Kivimäki, et al.; Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet* 2015; doi: 10.1016/S0140-6736(15)60295-1

Typ 1 Diabetes

Bessere BZ-Kontrolle schützt langfristig vor Augenkomplikationen



Eine bessere Blutzuckerkontrolle schützt Typ 1-Diabetiker mittelfristig vor der diabetischen Retinopathie und langfristig vor schweren Augenkomplikationen, die einen operativen Eingriff erfordern.

Im Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) konnte einst gezeigt werden, dass eine intensivierte Insulintherapie und dadurch bessere Blutzuckerkontrolle vor mikrovaskulären Komplikationen wie u.a. der Retinopathie schützt. Die Verlängerungs-Studie EDIC zeigte später, dass langfristig auch das Risiko von makrovaskulären Komplikationen reduziert wird. An der ursprünglich zwischen 1983 und 1989 durchgeführten Studie hatten 1441 Patienten teilgenommen.

Die Autoren berichten nun die Rate schwerer Augenkomplikationen nach einem medianen Follow-up von 23 Jahren. Insgesamt wurden 130 Augenoperationen bei 63 von 711 (8,9%) der intensiviert behandelten Patienten sowie 189 Augenoperationen bei 98 von 730 Patienten der Kontrollgruppe durchgeführt (13,4%). Dies entspricht einer signifikanten Risikoreduktion um 48% nach Adjustierung für die Ausgangsfaktoren. Die Risiken wurden reduziert sowohl für Katarakt-Operationen, als auch Vitrektomien und Netzhauteingriffe.

▼ WFR

Quelle: The DCCT/EDIC Research Group; Intensive Diabetes Therapy and Ocular Surgery in Type 1 Diabetes. N Engl J Med 2015; 372: 1722-33

Mitralklappen-Prolaps

Frühe Klappenreparatur hat eine überlegene Prognose

Ein Mitralklappen-Prolaps sollte eventuell früher operativ korrigiert werden als dies bisher üblich ist. Daraufhin deuten Ergebnisse einer Studie, die das Schicksal von über 1500 Patienten mit dem Klappendefekt über lange Zeit beobachtet hatte.

Bei den meisten Patienten verursacht ein Mitralklappenprolaps keine Beschwerden. Eine operative Korrektur wird deshalb erst empfohlen, wenn es zu einer Insuffizienz der Klappe kommt. Die Klappe wurde früher ausgetauscht, was mit einer perioperativen Komplikationsrate verbunden war und eine lebenslange Antikoagulation nach sich zog. Inzwischen wird sie repariert, was für den Patienten weniger Risiken birgt.

In der aktuellen Studie waren 88% der Klappenoperationen eine Reparatur gewesen. Die Autoren untersuchten die Langzeitprognose in Abhängigkeit des Anlasses der Operation. 794 von 1512 Studienpatienten waren erst spät operiert worden, nachdem die Patienten unter den Symptomen einer Herzinsuffizienz litten. Die Prognose in dieser Gruppe: OP-Letalität 1,1%, 15-Jahresüberlebensrate nur 42%.

Eine zweite Gruppe von 195 Patienten war operiert worden, nachdem es zu Vorhofflimmern oder pulmonaler Hypertonie gekommen war. Prognose in dieser Gruppe: OP-Letalität 0%, 15-Jahresüberlebensrate 53%.

Die dritte Gruppe mit 523 Patienten wurde aufgrund der Mitralklappen-Insuffizienz so früh operiert, dass noch keine Folgeschäden aufgetreten waren. Ergebnis: 0% OP-Letalität, 70% der Patienten überlebten 15 Jahre.

Diese Zahlen bedurften nun noch der Adjustierung mit Berücksichtigung anderer Patienten-Faktoren wie Alter, welche die Prognose beeinflussen können. Doch auch diese Analyse fand, dass eine späte Operation im Vergleich zu einer frühen OP das Sterberisiko um den Faktor 2,49 erhöhte. Auch in der intermediären Gruppe war das Risiko um den Faktor 1,89 erhöht.

▼ WFR

Quelle: M Enriquez-Sarano, et al.; Is there an outcome penalty linked to guideline-based indications for valvular surgery? Early and long-term analysis of patients with organic mitral regurgitation. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, July 2015, Vol 150, No 1, 50-58



Foto: ingenium-design.de - Fotolia