



PRESSEMITTEILUNG

PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Wissenschaftskommunikation
Dr. Eva Maria Wellnitz
Telefon: +49 621 383-1159 (-3184)
Telefax: +49 621 383-2195
eva.wellnitz@medma.uni-heidelberg.de

8. Juli 2015

44 / 2015

Manche Dialyse-Patienten scheinen doch von Therapie mit Statinen zu profitieren

Differenzierter Blick offenbart individuelle Unterschiede

In einer wissenschaftlichen Arbeit, die Anfang Juni im renommierten Journal of the American College of Cardiology veröffentlicht wurde, haben sich Wissenschaftler des Universitätsklinikums Würzburg und der Universitätsmedizin Mannheim der Frage gewidmet, ob Hämodialyse-Patienten von der Therapie mit Statinen profitieren. Ein differenzierter Blick zeigt, dass diese Frage nicht einfach mit ja oder nein zu beantworten ist. Entgegen dem Anschein zweier einschlägiger Studien scheint ein definierter Teil von Dialyse-Patienten tatsächlich von der Statin-Therapie zu profitieren.

Statine sind blutfettsenkende Substanzen, die hauptsächlich bei Fettstoffwechselstörungen eingesetzt werden, um den Cholesterinspiegel zu senken. Sie werden auch als CSE-Hemmer (Cholsterinsyntheseenzymhemmer) bezeichnet. Während unbestritten ist, dass eine Therapie mit Statinen im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall reduziert, gilt dies nicht in gleichem Maße für Dialyse-Patienten.

Zu der Frage, ob die Therapie mit Statinen das Risiko Dialysepflichtiger Patienten für Herzinfarkt, Schlagan-

Publikation

Intestinal cholesterol absorption, treatment with atorvastatin, and cardiovascular risk in hemodialysis patients.

Silbernagel G, Fauler G, Genser B, Drechsler C, Krane V, Scharnagl H, Grammer TB, Baumgartner I, Ritz E, Wanner C, März W.

J Am Coll Cardiol. 2015 Jun 2;65:2291-8

DOI: 10.1016/j.jacc.2015.03.551.

4D-Studie

Die Deutsche Diabetes Dialyse (4D) Studie ist eine von zwei prospektiven, randomisierten, kontrollierten Studien, die die Effektivität einer Statin-Therapie bei Hämodialyse-Patienten untersucht hat. Insgesamt wurden 1.255 Patienten von März 1998 bis Oktober 2002 in die Studie eingeschlossen und bis August 2004 nachverfolgt, um zukünftige kardiovaskuläre Ereignisse zu erfassen. Die Studienteilnehmer wurden entweder mit Atorvastatin (20 mg) behandelt oder erhielten Placebo.

Universitätsmedizin Mannheim
Medizinische Fakultät Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
www.umm.uni-heidelberg.de

fall oder Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen (als primärer kardiovaskulärer Endpunkt in den Studien definiert) reduziert, gibt es zwei große prospektive randomisierte, kontrollierte Studien, in denen die Effektivität von Statinen (Atorvastatin bei der so genannten 4D-Studie „Die Deutsche Diabetes Dialyse Studie“, Rosuvastatin bei der AURORA Studie) im Vergleich zum Placebo untersucht wurde. In beiden Studien konnte keine maßgebliche Schutzwirkung nachgewiesen werden.

Der Ursache, warum Statine bei Hämodialyse-Patienten nicht so gut zu wirken scheinen, sind die Wissenschaftler aus Würzburg und Mannheim auf den Grund gegangen. Sie haben dafür Patienten der 4D-Studie differenzierter angeschaut, und zwar bezüglich der „Herkunft“ ihres Cholesterins. Cholesterin kann einerseits im Körper hergestellt werden, wird aber ebenso aus dem Darm aufgenommen.

Die Wissenschaftler bestimmten in einer nachträglichen (post-hoc) Auswertung der Daten von insgesamt 1.030 Teilnehmern der 4D-Studie deren individuelle Cholesterin-Aufnahmerate aus dem Darm, die sich aus dem Verhältnis zwischen Cholestanol zu Cholesterin im Blut ergibt. Entsprechend unterteilten sie das Kollektiv in drei Gruppen nach geringer, mittlerer und hoher Cholesterinaufnahme. Dabei entdeckten die Forscher, dass Hämodialyse-Patienten mit niedriger Cholesterin-Aufnahme durchaus von einer Therapie mit Atorvastatin profitieren (hazard ratio für den primären Endpunkt: 0,72; $p = 0,049$), während dies bei Patienten mit hoher Cholesterin-Aufnahme nicht der Fall ist (hazard ratio für den primären Endpunkt: 1,21; $p = 0,287$).

Es gibt also einen Zusammenhang zwischen der Herkunft des Cholesterins und dem Ansprechen auf Sta-

tine. Dies korrespondiert mit der Beobachtung, dass Statine die körpereigene Cholesterinsynthese hemmen, nicht aber die Cholesterinaufnahme aus dem Darm.

Die Ergebnisse legen nahe, eine Therapie von Hämodialyse-Patienten mit Statinen davon abhängig zu machen, ob es sich um Patienten mit hoher oder niedriger Cholesterin-Absorption handelt. Zwar ist die Bestimmung des Cholestanols noch nicht in allen Laboren ausreichend standardisiert, aber auch mit der Bestimmung einfacher genetischer Marker könnte es recht bald möglich sein, Patienten mit hoher und niedriger Cholesterinaufnahme im Darm zu erkennen. Alternativ empfiehlt sich das Konzept der kombinierten Lipid-Senkung bei Hämodialyse-Patienten mit einem Statin und einem Cholesterinabsorptionshemmer.