

Lipidtherapie

Stellungnahme der DGK zu neuen US- Empfehlungen zur Behandlung mit Statinen

15. Januar 2014 – Keinen Bedarf für eine Änderung der aktuellen Behandlungsstrategie mit blutfettsenkenden Medikamenten vom Typ der Statine, wie sie in den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) verankert ist, sieht die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie in einer soeben veröffentlichten Stellungnahme. Anlass für den aktuellen Kommentar der Fachgesellschaft sind neue Leitlinien der American Heart Association (AHA) und des American College of Cardiology (ACC) zur Reduzierung des Atherosklerose-Risikos mit Lipidsenkern und die durch diese Empfehlungen in Fachkreisen und Medien ausgelöste Diskussion. „Eine stärkere Betonung der Lipidtherapie als dies in den aktuellen europäischen Leitlinien schon der Fall ist halten wir für nicht notwendig“, fasst DGK-Präsident Prof. Dr. Christian W. Hamm zusammen.

Abkehr von LDL-Zielwerten – Neue Risikodefinition

Eine wesentliche Neuerung der aktuellen AHA/ACC Leitlinien ist die Empfehlung zur hochdosierten Statintherapie für eine Vielzahl von Patientengruppen. „Gegenüber den früheren amerikanischen und den aktuellen europäischen Empfehlungen treten definierte Zielwerte für das in zu hoher Konzentration schädliche LDL-Cholesterin in den Hintergrund“, erläutert Prof. Hamm. „Vielmehr werden nun im Wesentlichen Dosierungsvorschläge für Statine in Abhängigkeit vom jeweiligen Ausgangsrisiko der Patienten gemacht.“

Das neue Scoringsystem, das die AHA/ACC Leitlinien zur Bestimmung eben dieses Ausgangsrisikos empfehlen, ist allerdings in der Fachwelt umstritten. Das Bewertungssystem sei noch nicht ausreichend durch Studien validiert, heißt es in der Stellungnahme der DGK, und könne Kritikern zufolge zu einer massiven Überschätzung des tatsächlichen Risikos führen. Möglicherweise kämen bis zur Hälfte der 33 Millionen US-Bürger im mittleren Alter durch die neue Definition als Zielgruppe für eine Statintherapie in Betracht.

In Europa richten sich die Leitlinien auch weiterhin nach dem schon bisher verwendeten ESC-SCORE, einer Berechnungsmethode des 10-Jahres-Risikos für tödliche kardiovaskuläre Ereignisse, die auch regionale Unterschiede in Europa berücksichtigt.

Auch dass nach den neuen US-Leitlinien bei der Indikationsstellung für eine Statintherapie mehr Wert auf das Gesamtrisiko gelegt wird als auf erhöhte Cholesterinwerte findet keine ungeteilte Zustimmung unter Experten. Bei einem Raucher mit Bluthochdruck, aber nur grenzwertig erhöhten Cholesterinwerten, sei die Lipidsenkung mit Statinen weniger sinnvoll als die direkte Beeinflussung der Risikofaktoren – also Rauchverzicht und Blutdrucksenkung, so Kritiker.

Ähnliche Ergebnisse mit unterschiedlichen Konzepten

„Eine komplette Abkehr von LDL-Zielwerten erscheint uns nicht immer patientengerecht“, so DGK-Präsident Prof. Hamm. „In Europa, wo die Statintherapie als Erst- und Haupttherapie nie in Frage stand, steht die Ergebnisqualität stärker im Vordergrund, also das Erreichen von individuell definierten LDL-Zielwerten in Abhängigkeit vom Ausgangsrisiko. In den US-Leitlinien wird stärker die Prozessqualität unter ausschließlichem Einsatz von Statinen betont, wobei sich die Dosierung am Ausgangsrisiko orientiert.“ Mit beiden Konzepten könne man vergleichbare Ergebnisse erreichen, wenn sie konsequent umgesetzt würden.

Die Lipidtherapie sei in den europäischen Leitlinien stärker in ein Gesamtkonzept der Risikominimierung eingebettet und sollte auch in Deutschland so beibehalten werden, so eine Schlussfolgerung der DGK-Stellungnahme.

Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) – 14. Januar 2014