

Statine bei älteren Patient:innen

Wie gross ist der Nutzen?

● **Der Einsatz von Statinen bei über 70-jährigen Patient:innen in der Primärprävention ist umstritten. Dies möchte Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, Direktor des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM), mit einer neuen gross-angelegten Studie über den Nutzen von Statinen auf die Lebensqualität älterer Patient:innen ändern, wie er anlässlich des PraxisUpdateBern aufzeigte.**

Werden in der hausärztlichen Praxis bei über 70-jährigen Patient:innen erhöhte Lipidwerte festgestellt, steht die Frage im Raum, ob Statine verschrieben werden sollten. Prof. Rodondi erinnerte zu Beginn seines Referats daran, dass es in einem ersten Schritt abzuklären gilt, ob es sich um eine sekundäre oder familiär bedingte Dyslipidämie handelt.

Sekundäre Dyslipidämien können unter anderem durch eine Hypothyreose, Lebererkrankungen, Adipositas, aber auch Medikamente verursacht werden. Folglich besteht die Chance, dass durch eine gezielte Behandlung die Fettstoffwechselstörung behoben werden kann.

Abklärung einer familiären Hypercholesterinämie

Zu Beginn der Abklärung einer familiären Hypercholesterinämie (FH) steht eine ausführliche Anamnese. Hinweise auf die Form der Erkrankung, die bei rund 1–2% der Bevölkerung auftritt, können kardiovaskuläre Ereignisse bei nahen Verwandten bzw. das Auftreten eines Gerontoxons oder Sehnen- und Hautxanthome bereits im jungen Alter sein. Bei erhöhten Gesamtcholesterin- (>7 mmol/l), Triglyzerid- und LDL-Cholesterin-Werten (>5 mmol/l) sollte dieser Verdacht angesprochen werden. Doch der Experte mahnte: «Diese Laborwerte alleine reichen für eine sichere Diagnosestellung nicht aus.» Studienresultate zeigen nämlich, dass einerseits nur bei 11% der Patient:innen mit LDL-Cholesterin-Werten (LDL-C) über 5 mmol/l eine genetisch bedingte Dyslipidämie vorliegt¹. Andererseits haben mehr als 10% der älteren Menschen LDL-C-Werte über dieser Schwelle, aber nur 0,5% von ihnen leiden tatsächlich an einer familiären Hypercholesterinämie².

Unterschiedliche Datenlage

Können familiäre oder sekundäre Ursachen für erhöhte LDL-C-Werte ausgeschlossen werden, gilt es, das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse abzuschätzen. Dafür bietet sich unter anderem der Risikorechner der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) an. Abhängig von der Risikokategorie stehen den Ärzt:innen unterschiedliche Behandlungsoptionen offen.

Während der Nutzen von Statinen bei Hochrisiko-Patient:innen mit diversen randomisierten Studien (RCT) gut belegt ist, nimmt die Qualität der Studienlage mit sinkendem Risikoscore ab. So

ist der Vorteil eines Einsatzes von Statinen bei einem moderaten Risiko bislang nur in wenigen RCTs untersucht worden. Für Betroffene mit einem niedrigen Risikoscore bzw. Personen ohne Risikofaktoren ist die Datenlage noch spärlicher.

Gemäss den Expert:innen ist deshalb die Statintherapie nur bei vorbestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen zur Verhinderung weiterer kardiovaskulärer Probleme unbestritten. Bei Betroffenen mit einem moderaten Risiko, jedoch ohne kardiovaskuläre Erkrankung, kann eine Statingabe erwogen werden, während bei Personen mit niedrigem bis keinem Risiko darauf verzichtet werden sollte. Bei den letzteren beiden Gruppen wird zur Lipidsenkung vielmehr eine Anpassung des Lebensstils empfohlen.

Statine bei älteren Patient:innen?

Der AGLA-Risikoscore berücksichtigt jedoch nur Patient:innen bis zu einem Alter von 65 Jahren. Da die Datenlage über Statine bei älteren Patient:innen unklar ist, stellt sich die Frage, bis zu welchem Alter Lipidsenker in der Primärprävention verschrieben werden sollten. Prof. Rodondi verwies bei dieser Frage unter anderem auf die PROSPER-Studie mit Pravastatin bei über 5000 Teilnehmenden im Alter zwischen 70 und 82 Jahren³. «Bei der Primärprävention ohne kardiovaskuläre Erkrankungen zeigen Statine bei dieser Altersgruppe keine Vorteile. Dies im Gegensatz zu den Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen», fasste Prof. Rodondi die Erkenntnisse zusammen. Die Resultate weiterer Studien sind in diesem Punkt ähnlich.

Multimorbidität und Nebenwirkungen

Bei der Entscheidungsfindung, ob Statine über 70-Jährigen verschrieben werden sollten oder nicht, muss berücksichtigt werden, dass es sich um eine Altersgruppe handelt, bei der nicht

[BOX] STREAM IICT über das Absetzen von Statinen: Mitwirken der Hausärzt:innen erwünscht

STREAM ist eine randomisierte klinische Studie, die durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF) unterstützt wird.

STREAM überprüft den Einfluss eines Stopps von Statinen in der Primärprävention auf die Lebensqualität bei ≥70-jährigen Patient:innen. Das Forschungsteam besteht aus Prof. Nicolas Rodondi, seinem Team am Inselspital und im Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), den schweizweit 19 beteiligten Partnerinstituten und sämtlichen acht Hausarztinstituten.

Damit die Resultate in der Praxis direkt anwendbar sein werden, können alle Hausärzt:innen geeignete Patient:innen für diese Studie rekrutieren. Bei der Zusammenarbeit bestehen verschiedene Optionen.

Detaillierte Informationen unter:

www.statin-stream.ch
und statin-stream@insel.ch

nur die Multimorbidität zentrales Thema ist. Zusätzlich können Statine muskuläre Nebenwirkungen unterschiedlicher Ausprägung verursachen, die die Krankheitslast und Lebensqualität ungünstig beeinflussen. In der klinischen Praxis treten bei 5–20% der Fälle unerwünschte Wirkungen auf, wobei Faktoren wie hohe Statindosen, das fortgeschrittene Alter (Nieren-, Leberversagen), chronische Erkrankungen sowie eine Ko-Medikation mit CYP450-3A4-Inhibitoren und anderen Lipidsenkern (Niacin, Fibrate) das Risiko für Nebenwirkungen erhöhen.

Absetzen von Statinen unsicher

Eine weitere Frage, mit der sich Ärzt:innen im Praxisalltag konfrontiert sehen: Sollen bereits verschriebene Statine bei Patient:innen ≥ 70 Jahre abgesetzt werden? Diese Frage kann gemäss dem Experten nicht mit genügender Sicherheit beantwortet werden. Denn: «Es fehlen bislang entsprechende randomisierte Studien.» Deshalb hat Prof. Rodondi ein *Investigator Initiated Clinical Trial* mit dem Namen *STREAM* initiiert, der

vom Schweizerischen Nationalfonds finanziell unterstützt wird [BOX]. Ziel der Arbeit ist es, eindeutige Daten hinsichtlich der Konsequenzen eines Therapiestopps mit Statinen im Vergleich zu einer Fortsetzung der Therapie bei über 70-Jährigen zu erhalten. O (msc)

Quelle | Vortrag «Statine in der Primärprävention – less is more», PraxisUpdateBern, virtuell, 3. März 2022.

Bibliografie

¹Benn M, et al.: Familial Hypercholesterolemia in the Danish General Population: Prevalence, Coronary Artery Disease, and Cholesterol-Lowering Medication. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97(11): 3956–3964.

²Khera AV, et al.: Diagnostic Yield and Clinical Utility of Sequencing Familial Hypercholesterolemia Genes in Patients With Severe Hypercholesterolemia. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67(22): 2578–2589.

³Shepard J, et al.: Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER): a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 360(9346): 1623–1630.