



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Statine modifizieren die reverse Epidemiologie des Gesamtcholesterins bei Patienten mit nicht-ischämischer chronischer Herzinsuffizienz

Dr. Hanna Fröhlich, Heidelberg

In der Allgemeinbevölkerung ist eine Hypercholesterinämie mit einer erhöhten Rate kardiovaskulärer Erkrankungen und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz verbunden. Statine haben sich dabei als wirksame Medikamente in der Therapie der Hypercholesterinämie etabliert. Im Gegensatz dazu sind erhöhte Cholesterinwerte bei Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz (CHI) mit einer besseren Prognose assoziiert, was als „reverse Epidemiologie“ bezeichnet wird [1]. Per se scheinen Statine keinen (z.B. pleiotropen) Nutzen in der Therapie der CHI zu haben [2, 3]. Der Einfluss von Statinen auf die „reverse Epidemiologie“ des Gesamtcholesterins bei Patienten mit einer CHI ist damit unklar.



Dr. Hanna Fröhlich

Wir analysierten die Daten von 2.992 Patienten mit einer nicht-ischämischen CHI aus drei großen europäischen Herzinsuffizienz-Registern (Norwegischen Nationalregister Herzinsuffizienz sowie Herzinsuffizienz-Register der CHI-Spezialambulanzen der Universitätskliniken in Hull, GB, und Heidelberg, GER). 1.736 Patienten wurden dabei in einem zweistufigen Matching-Verfahren anhand ihrer Gesamtcholesterin-Konzentration und des Propensity-Scores für eine Statin-Medikation individuell gematcht und die Gesamtmortalität in Abhängigkeit der Gesamtcholesterin-Konzentration und Statin-Therapie analysiert.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Insgesamt 1.209 der 2.992 Patienten (40,4%) wurden mit Statinen behandelt. Während der Nachbeobachtungszeit von insgesamt 13.740 Patientenjahren starben 360 Patienten (29,8%) mit und 573 Patienten (32,1%) ohne Statin-Medikation. Bei der Einteilung der Patienten in Gruppen mit niedrigen (≤ 140 mg/dl), moderaten (141-190 mg/dl), hohen (191-240 mg/dl) und sehr hohen (>240 mg/dl) Gesamtcholesterin-Werten zeigte sich ein Überlebensvorteil der Patienten mit sehr hohen Cholesterin-Konzentrationen im Vergleich zur Gruppe mit den niedrigsten Cholesterin-Werten ($p < 0,05$ für jeden Gruppenvergleich). Dieser negative Zusammenhang zwischen der Höhe des Gesamtcholesterins und der Mortalität zeigte sich auch, wenn Cholesterin als kontinuierliche Variable in die Analyse einfluss (HR 0.997, 95% CI 0.996-0.998, $p < 0,001$ für das Gesamtkollektiv und HR 0,995, 95%CI 0,993-0,997, $p < 0,001$ für das gematchte Kollektiv). Allerdings war er bei Patienten mit Statin-Therapie weniger stark ausgeprägt als bei Patienten ohne Statin-Medikation (F-Test $p < 0,001$).

Die vorliegende Studie bestätigt damit das Vorliegen einer negativen Assoziation zwischen der Höhe des Gesamtcholesterins und der Mortalität bei Patienten mit einer nicht-ischämischen CHI. Durch eine Statin-Therapie wird die „reverse Epidemiologie“ dabei nicht aufgehoben, aber abgeschwächt. Ob die sogenannten pleiotropen Effekte [4] der Statine hierbei eine Rolle spielen, bleibt spekulativ. Prospektive Studien sind erforderlich, um die zugrundeliegende Pathophysiologie der „reversen Epidemiologie“, den Einfluss der Statine und mögliche weitere Therapieoptionen zu klären.

Referenzen:

1. Kalantar-Zadeh, K., et al., *Reverse epidemiology of conventional cardiovascular risk factors in patients with chronic heart failure*. J Am Coll Cardiol, 2004. **43**(8): p. 1439-44.
2. Kjekshus, J., et al., *Rosuvastatin in older patients with systolic heart failure*. N Engl J Med, 2007. **357**(22): p. 2248-61.
3. Gissi, H.F.I., et al., *Effect of rosuvastatin in patients with chronic heart failure (the GISSI-HF trial): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial*. Lancet, 2008. **372**(9645): p. 1231-9.
4. Correale, M., et al., *Pleiotropic effects of statin in therapy in heart failure: a review*. Curr Vasc Pharmacol, 2014. **12**(6): p. 873-84.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

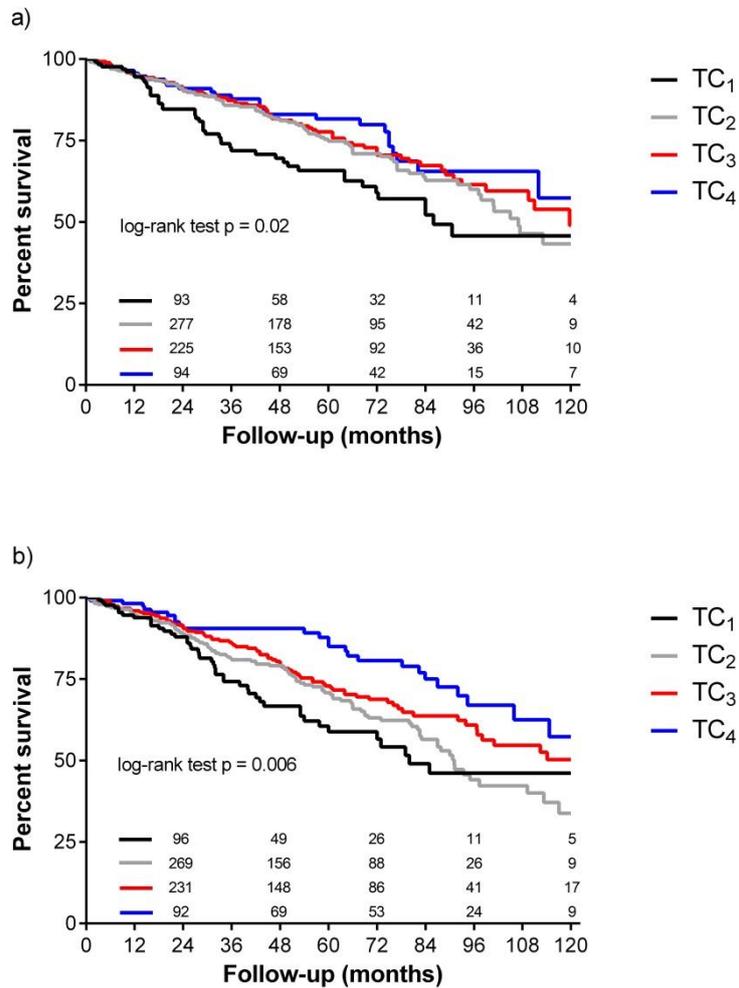


Abb. 1a-b: Kaplan–Meier Kurven für das 10-Jahres Überleben von gematchten Patienten mit einer nicht-ischämischen, chronischen Herzinsuffizienz in Abhängigkeit der Gesamtcholesterin-Konzentration und Statin-Medikation. a) mit Statin-Therapie, b) ohne Statin-Therapie. Legende: TC1, Gesamtcholesterin ≤ 140 mg/dL; TC2, Gesamtcholesterin 141-190 mg/dL; TC3, Gesamtcholesterin 191-240 mg/dL; TC4, Gesamtcholesterin >240 mg/dL.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

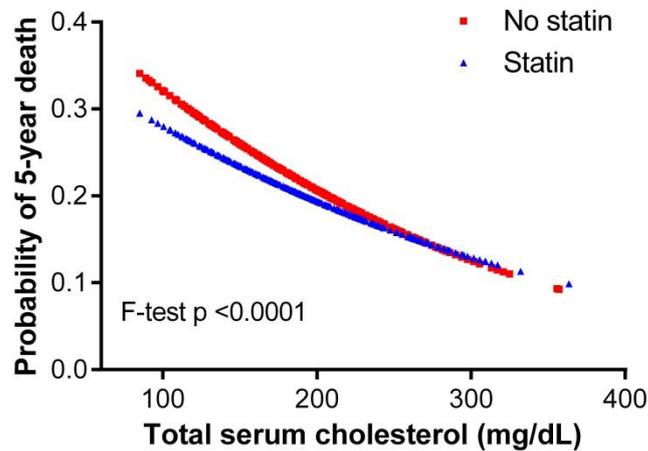


Abb. 2: Wahrscheinlichkeit der 5-Jahres-Mortalität bei gematchten Patienten mit einer nicht-ischämischen, chronischen Herzinsuffizienz in Abhängigkeit der Gesamtcholesterin-Konzentration und Statin-Medikation

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org