

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Neue Marker und Anwendungsgebiete für die Statintherapie

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8 (5)

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

NEUE MARKER UND ANWENDUNGSGEBIETE FÜR DIE STATINTHERAPIE

Satellitensymposium des Annual Meeting of the American College of Cardiology 2001, Orlando, Florida

KONGRESS-
BERICHT

Vorteilhafte Effekte einer Therapie mit Statinen im Hinblick auf eine Reduktion zahlreicher Manifestationen von kardiovaskulären Erkrankungen konnten in einer Vielzahl klinischer Studien in den letzten Jahren klar etabliert werden. Zunehmender Erkenntnisgewinn besteht gegenwärtig im Bereich des Einsatzes von Statinen bei akuten Koronarsyndromen.

Basierend auf Ergebnissen kleinerer klinischer Studien oder retrospektiver Analysen bestehen Hinweise für günstige Effekte einer Statintherapie im Zusammenhang mit Bluthochdruck, Osteoporose oder neurologischen Erkrankungen. Die klinische Relevanz dieser Effekte ist gegenwärtig spekulativ, zumal randomisierte klinische Untersuchungen fehlen, betonte **Antonio M. Gotto, New York**, in seiner Einleitung.

Der Rheumatologe **Steven A. Paget** betonte die Bedeutung der Inflammation für die Atherogenese und für das Auftreten akuter vaskulärer Ereignisse. Für die Entstehung der Atherosklerose spiele seiner Meinung nach die Inflammation ebenso eine wichtige Rolle wie für klassische entzündliche Erkrankungen wie systemische Vaskulitis, multiple Sklerose oder rheumatoide Arthritis. Zahlreiche Faktoren wie erhöhtes oder modifiziertes (oxidiertes) LDL, freie Radika-

le, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, genetische Disposition, Infektionen, Chlamydien oder Herpesviren, erhöhte Homocysteinspiegel oder auch verstärkte mechanische Belastung haben als Trigger für inflammatorische Prozesse eine wesentliche Bedeutung.

Als Ausdruck der Inflammation bereits in frühen Stadien der Atherogenese zeigt sich eine deutliche Akkumulation von Makrophagen und T-Lymphozyten in „fatty streaks“, den frühesten makroskopischen Läsionen der Atherosklerose. Neben dieser zellulären Komponente spielen Zytokine für den weiteren Verlauf der atherosklerotischen Läsionen eine wesentliche Rolle. Als therapeutische Optionen zur Beeinflussung der Inflammation als Komponente der Atherogenese nannte **Paget** neben Statinen Substanzen, die etwa Transkriptionsfaktoren antagonisieren, sowie Hemmstoffe und Antagonisten der Cyclooxygenase, der 5-Lipoxygenase und Antagonisten von Komplementfaktoren und Zytokininhibitoren.

P. Ridker, Boston, meinte, daß Entzündungsmarker wie etwa hochsensitives C-reaktives Protein (hs-CRP), Interleukin-6, Tumornekrosefaktor Alpha (TNF-alpha), lösliches intrazelluläres Adhäsionsmolekül (s-ICAM-1), Serumamyloid A (SAA)

oder P-Selektin prognostische Marker für das zukünftige vaskuläre Risiko darstellen (Abbildung 1). Das hs-CRP, ein in der Leber synthetisiertes „Akute-Phase-Protein“, stellt jenen Marker mit dem besten prädiktiven Wert für zukünftige vaskuläre Ereignisse, insbesondere in der Primärprävention, dar. Die Durchführung eines hs-CRP-Screenings zusätzlich zur Bestimmung des Cholesterins könnte die Abschätzung des koronaren Risikos, insbesondere in der Primärprävention, verbessern. Unter einer Therapie mit Statinen kann das mit der Inflammation assoziierte Risiko reduziert werden (Abbildung 2). Gleichzeitig kommt es unter Statintherapie zu einer Abnahme des CRP-Spiegels. In der AFCAPS-TexCAPS-Studie konnte gezeigt werden, daß das Risiko für ein erstes koronares Ereignis für Menschen mit einem niedrigen LDL-Spiegel, aber einem erhöhten CRP-Spiegel zumindest so hoch war wie für Menschen mit manifester Hypercholesterinämie. Unter einer Statintherapie konnte dieses erhöhte vaskuläre Risiko in der Subgruppe mit erhöhtem CAP und niedrig-normalem LDL-Cholesterin deutlich reduziert werden. **Paul Ridker** betonte, daß aufgrund der gegenwärtig vorliegenden Daten zu erwarten ist, daß die Bestimmung des hochsensitiven C-reaktiven Proteins (hs-CRP) zukünftig eine wesentliche Rolle in der Abschätzung des gesamten

Abbildung 1: Neue Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse bei „gesunden“ Frauen

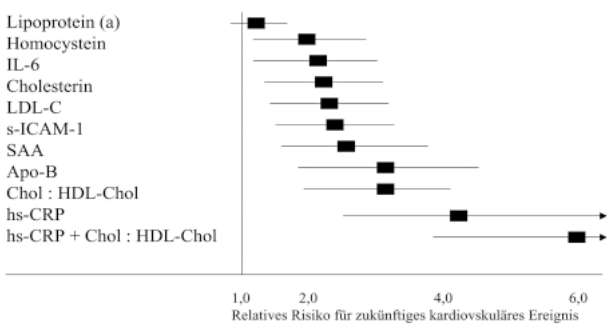
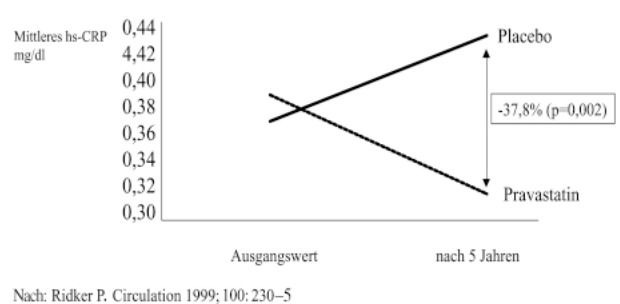


Abbildung 2: CARE: Effekte von Pravastatin auf hs-CRP



kardiovaskulären Risikos, vor allem in der Primärprävention, spielen wird.

James Sheperd, Glasgow, stellte die gegenwärtig laufende „Prospective Study of Pravastatin in Elderly at Risk (PROSPER)“-Studie vor, die eine doppelblinde, randomisierte und placebokontrollierte Studie zur Evaluierung von Pravastatin im Hinblick auf eine Reduktion der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität sowie der kognitiven Dysfunktion und Demenz bei Menschen über dem 70. Lebensjahr darstellt. Mit ersten Ergebnissen dieser Studie ist Ende 2002 zu rechnen.

Frank M. Sacks betonte die Bedeutung der Statine in der Behandlung der Hyperlipidämie sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention. Zusammengefaßte Daten der Pravastatin-Studien (WOSCOPS, CARE und LIPID) stellen eine prospektive Analyse aus 19.768 Patienten

dar und erlauben einen wesentlichen Einblick in die Effektivität und Sicherheit der Statintherapie. Aus diesen Daten kann abgeleitet werden, daß Pravastatin nicht nur zu einer Reduktion des kardialen Risikos, sondern auch zu einer Reduktion des Schlaganfallrisikos führt.

In einem abschließenden Referat berichtete **Antonio M. Gotto, New York**, über neue potentielle Einsatzgebiete von Statinen. Es konnte in einzelnen kleinen Untersuchungen gezeigt werden, daß Statine antihypertensive Eigenschaften aufweisen, auch wenn sie in Kombination mit einer medikamentösen antihypertensiven Therapie eingesetzt werden. Als mögliches Erklärungsmodell wird eine Verbesserung der endothelialen Dysfunktion diskutiert. Sowohl aus *In-vitro*-Daten als auch aus tierexperimentellen Untersuchungen kann eine günstige Beeinflussung der Osteoporose durch Statine abgeleitet

werden. Dies wurde im Rahmen einer Fallkontrollstudie an Patienten unter Statintherapie bestätigt. Dem gegenüber steht eine rezente Analyse, die keinen Unterschied im Knochenfrakturrisiko bei Menschen mit oder ohne Statintherapie zeigen konnte. Aus rezenten Untersuchungen bestehen Hinweise für neuroprotektive Effekte von Statinen und für eine Verbesserung kognitiver Funktionen unter Statintherapie. Zur Einschätzung der tatsächlichen klinischen Bedeutung dieser Effekte werden prospektive Untersuchungen wie etwa PROSPER abzuwarten sein, betonte **Gotto**.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Johann Auer
II. Interne Abteilung/Kardiologie
A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern vom Hl. Kreuz
A-4600 Wels, Grieskirchnerstraße 42*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)