

83-jähriger Patient mit Dyslipoproteinämie Profitiert er noch von einer Statintherapie?

JÖRG KREUZER, LIMBURG

Patient

Männlich, 83 Jahre; bisher kardial immer unauffällig.

Befunde

Gesamtcholesterin: 250 mg/dl (6,45 mol/l)
 LDL-Cholesterin: 170 mg/dl (4,39 mmol/l)
 HDL-Cholesterin: 49 mg/dl (1,26 mmol/l)
 Triglyzeride: 210 mg/dl (2,37 mmol/l);
 gut eingestellter Hypertonus; leichte Adipositas (BMI 26 kg/m²); kein Nachweis einer manifesten KHK.

Bisherige Medikation

Amlodipin 2 x 1 Tbl.

Statine – ja oder nein?

Bei Patienten mit Dyslipoproteinämie wird bei der Therapieentscheidung häufig nach Primär- oder Sekundärprävention differenziert. Liegt eine manifeste Atherosklerose vor, gilt generell bei allen Patienten, ein Statin zu verschreiben. In der Primärprävention dagegen sollten diejenigen mit einem Statin behandelt werden, die ein hohes individuelles Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis haben.

Bei dem vorgestellten 83-jährigen Patienten fällt die Entscheidung hinsichtlich der Primär- und Sekundärprävention zunächst nicht ganz leicht. Das hohe Alter macht eine Gefäßveränderung wahrscheinlich, allerdings war der Patient bisher kardial immer beschwerdefrei, der Nachweis einer manifesten KHK ist nicht erbracht.

Ob atherosklerotische Veränderungen in anderen Gefäßprovinzen vorliegen, ist nicht untersucht; hier wäre zweifellos die Duplexsonografie der Karotiden oder auch ein ABI (Ankle Brachial Index) hilfreich. Pathologische Befunde an den peripheren Gefäßen sind mit einer deutlichen kardialen Übersterblichkeit assoziiert, würden also eine Behandlung des erhöhten LDL-Cholesterins sinnvoll erscheinen lassen.

Auch sehr alte Patienten profitieren von einer Cholesterinsenkung

Mittlerweile gibt es gute Registerdaten aus verschiedenen europäischen Ländern, die klar zeigen, dass für die Behandlungsindektion und auch den Erfolg weniger das numerische, sondern vielmehr das biologische Alter entscheidend ist. Wenn die antizipierte Lebenserwartung noch mehrere Jahre beträgt, kann man davon ausgehen, dass auch ein sehr alter Patient von einer Cholesterinsenkung profitiert. Die überwiegende Zahl der „Statinstudien“ hat gezeigt, dass ein klinischer Nutzen der lipidsenkenden Therapie bereits nach ein bis zwei Jahren deutlich wird. Dies ist ein Zeitraum, der auch von alten und sehr alten Patienten mit großer Wahrscheinlichkeit erlebt wird.

Gibt es Kontraindikationen?

Spezifische Kontraindikationen für die Behandlung älterer Menschen mit einem Statin gibt es nicht, es gelten die gleichen Vorsichtsmaßnahmen wie bei jüngeren Patienten (z. B. Ausschluss einer Hypothyreose, Vorsicht bei der gleichzeitigen Behandlung mit Fibraten).

Eine Bestimmung der Kreatininclearance vor der Statintherapie ist auch im hohen Alter nicht notwendig.

Gibt es Risikoscores für alte Patienten?

Spezielle Risikoscores für alte Menschen gibt es nicht. Das individuelle Risiko wird mithilfe der bekannten Scores ermittelt, ist allerdings meist schon aufgrund des Alters generell eher hoch, sodass die Scores nur bedingt zusätzliche Informationen liefern.

Unter dem Druck einer zunehmend politisch geführten Diskussion um die „optimale“ Allokation von Ressourcen im Gesundheitswesen wird auch die lipidsenkende Therapie hinsichtlich ihrer generellen Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit häufig hinterfragt. So wird u. a. auch der Nutzen einer LDL-Cholesterinsenkung

bei Patienten in der achten oder neunten Lebensdekade in Zweifel gezogen.

Die Mehrzahl der CSE-Hemmer-Studien waren nicht spezifisch auf alte Patienten ausgelegt; allerdings war hohes Alter i. d. R. auch kein Ausschlusskriterium. Die Datenlage aus prospektiven Studien lässt daher in Form von Subanalysen durchaus eine Beurteilung des Nutzens der CSE-Hemmertherapie im Alter zu. Es ließ sich nachweisen, dass die Patienten auch bei einer sehr späten Manifestation der KHK von einer Behandlung profitieren. Ebenso gibt es keine sicheren Hinweise, dass die lipidsenkende Therapie im Alter mit einer signifikant erhöhten Nebenwirkungsrate assoziiert ist. Insbesondere für die oft geäußerte Befürchtung erhöhter Inzidenzen von Neoplasien gibt es keinen Anhalt.

Fazit für die Praxis

Für die Beurteilung einer Dyslipoproteinämie im Alter sind entscheidend

- der komplette Lipidstatus,
- der Ausschluss sekundärer Ursachen einer Dyslipoproteinämie,
- die Berücksichtigung der aktuellen Medikation,
- ggf. eine Duplexsonografie der Karotiden oder ein Ankle Brachial Index (ABI).

Für eine Behandlung mitentscheidend ist das biologische Alter, weniger das numerische. Spezifische Kontraindikationen für eine Statintherapie im Alter gibt es nicht. Deren Nutzen auch im Alter ist belegt.

Literatur unter www.cardiovasc.de



Korrespondenzanschrift:
 Prof. Dr. med. Jörg
 Kreuzer, Stellv. Vors. der
 DGFF, Chefarzt Kardiologie,
 St. Vincenz-Krankenhaus
 Limburg Auf dem Schafsberg
 D-65549 Limburg
 E-Mail: j.kreuzer@st-vincenz.de