

Wann sind Statine zur kardiovaskulären Prävention bei älteren Menschen sinnvoll?

Schwellenwerte von 7,5

k -- Bezin J, Moore N, Mansiaux Y et al. Real-life benefits of statins for cardiovascular prevention in elderly subjects: A population-based cohort study. Am J Med. 2019 Jan 18. [Epub ahead of print]

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Schürch

Warum diese Studie?

Der Nutzen einer neu begonnenen Statin-Behandlung bei älteren Menschen wird kontrovers beurteilt. Für die vorliegende Kohortenstudie wurde eine repräsentative Stichprobe aus dem französischen Gesundheitssystem («Echantillon Généraliste de Bénéficiaires», EGB) untersucht. Personen im Alter von über 75 Jahren mit oder ohne Statin-Behandlung wurden verglichen und nach kardiovaskulärem Risiko in drei Gruppen unterteilt: Sekundärprävention, Primärprävention ohne Risikofaktoren (Diabetes, Einnahme von Blutdruckmitteln, Thrombozytenhemmern oder Antikoagulantien) und Primärprävention mit modifizierbaren Risikofaktoren. Als Endpunkt wurde eine akute koronare Herzkrankheit oder der Tod jeglicher Ursache definiert.

Was hat man gefunden?

3642 Personen mit einer zwischen 2009 und 2012 neu begonnenen Statin-Behandlung und gleich viele nicht behandelte Personen wurden in die Studie aufgenommen. Die mittlere Beobachtungszeit lag bei 4,7 Jahren. Bei der Sekundärprävention zeigte sich eine Risikoreduktion (Hazard Ratio [HR] pro Jahr Statin-Einnahme: 0,75, 95% CI 0,63-0,90). Weniger ausgeprägt war der Vorteil bei der Gruppe mit kardiovaskulären Risiken (HR 0,93; 95% CI 0,89-0,96). Keine Wirkung konnte bei der Primärprävention bei alten Menschen ohne bekannte Risiken nachgewiesen werden (HR 1,01, 95% CI 0,86-1,18).

Wie wird es gedeutet?

Die Studienverantwortlichen schliessen daraus, dass bei älteren Personen ohne Risikofaktoren eine Behandlung mit Statinen in der Primärprävention keinen Nutzen gezeigt habe. In dieser Stichprobe hatten 10% der Personen, die im Alter von über 75 Jahren neu Statine erhalten hatten, keine modifizierbaren Risikofaktoren. Dies würde in Frankreich etwa 13'000 Personen pro Jahr entsprechen, die eine primärpräventive Behandlung mit fragwürdigem Nutzen erhalten.

Zusammengefasst von Felix Schürch

Gast-Kommentar

Die Debatte darüber, ob und bei wem Statine zur kardiovaskulären Primärprävention eingesetzt werden sollen, ist weiterhin hochaktuell. Die Sichtweise hängt stark davon ab, wieviel Gewicht den zu verhindernden Ereignissen und den Nebenwirkungen beigemessen wird. Kardiologische Guidelines schlagen