



Sortis®

WWW.PFIZER.DE

AKTUELL

AUGUST 2004

PFIZER · GÖDECKE · PARKE-DAVIS · MACK

Diabetes mellitus und KHK – eine risikoreiche Konstellation

Aktuelle Endpunktstudien mit dem Lipidsenker Atorvastatin eröffnen neue Behandlungsstrategien

Statine gehören zu den am besten untersuchten Wirkstoffen. Dennoch gibt es noch Therapiefelder, die genauer untersucht werden müssen. Neue Endpunktstudien mit dem Lipidsenker Atorvastatin bei Patienten mit Hyperlipidämie und Diabetes mellitus und bei akutem Koronarsyndrom waren der Anlass für eine wissenschaftliche Veranstaltung mit *Professor Werner Scherbaum* (Deutsches Diabetes Forschungsinstitut, Düsseldorf) und *Professor Andreas Zeiher* (Universitätsklinikum Frankfurt/Main).

Diabetes mellitus, eine weltweite Epidemie

Diabetes mellitus stellt auch in Deutschland, wie überall in der industrialisierten Welt, ein wachsendes gesundheitliches Problem dar. In Deutschland muss von einer Inzidenz von 5 Millionen diagnostizierter Diabeteserkrankungen mit einer sehr hohen Dunkelziffer von 2 bis 3 Millionen ausgegangen werden. Die Entwicklung zeigt eine dramatisch ansteigende Tendenz.

Die eigentliche therapeutische Herausforderung, die eine Diabeteserkrankung so gefährlich macht, so *Professor Werner Scherbaum* (Düsseldorf), sind nicht die akuten Blutzuckerentgleisungen sondern vielmehr die dadurch induzierten und potenzierten Organschäden. Konsequenterweise ist daher die vordringliche Aufgabe bei Diabetes mellitus eine umfassende Organprotektion.

Neben mikrovaskulären Schäden wie Retinopathie, Neuropathie und insbesondere Nephropathie – 40–50 % aller neuen Dialyse-Patienten sind Diabetiker – stellen vor allem makrovaskuläre Erkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, die im wesentlichen durch Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen de-

finiert sind, eine große Gefahr dar, so *Scherbaum*.

Patienten mit Diabetes mellitus haben, wie *Scherbaum* weiter ausführte, ein etwa dreimal so hohes kardiovaskuläres Risiko wie Nicht-Diabetiker und müssen damit in jedem Falle als Hochrisikopatienten eingestuft werden.

Doch selbst ohne weitere Risikofaktoren wie Hypertonie, Rauchen oder Hypercholesterinämie ist das KHK-Risiko bei Diabetikern bereits deutlich erhöht, wie u. a. die Daten der MRFIT-Studie belegen.

Und eine weitere Zahl belegt das hohe kardiovaskuläre Risiko bei Diabetikern: Etwa 80 % aller Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom haben einen manifesten Diabetes mellitus oder eine gestörte Glukosetoleranz.

Risiko senken – aber wie?

Durch eine adäquate Therapie der Risikofaktoren kann auch beim Diabetiker das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall gesenkt werden. So konnten z. B. Subgruppenanalysen großer Statinstudien zeigen, dass diese Patientengruppe angesichts des besonders hohen Risikos auch in besonderem Maße von einer Statintherapie profitiert.

Aber was ist adäquat? Von welchen Zielwerten muss man ausgehen? Lässt sich der therapeutische Vorteil durch eine Intensivierung der Therapie noch steigern und ab welchen Werten ist eine Statintherapie indiziert?

Neue Erkenntnisse hierzu hat die CARDS-Studie, die vor kurzem auf dem Kongress der American Diabetes Association vorgestellt wurde, erbracht.

In der CARDS-Studie (**Collaborative Atorvastatin Diabetes Study**) wurde erstmals die Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse ausschließlich bei Patienten mit

Typ-2-Diabetes untersucht, einer Patientengruppe, die in den bisherigen Statinstudien nicht als primäre Zielgruppe angesehen wurde und daher oft unterrepräsentiert war oder sogar von der Teilnahme ausgeschlossen war.

In dieser Untersuchung wurde die Wirkung einer fixen Dosis von nur 10 mg Atorvastatin auf die Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse in einem plazebo-kontrollierten, randomisierten, doppelblinden Studienansatz geprüft.

2838 Patienten, davon 909 Frauen mit LDL-Cholesterin ≤ 160 mg/dl und ohne anamnestisch bekannte kardiale oder zerebrovaskuläre Erkrankungen wurden in die Studie aufgenommen.

Der primäre Endpunkt der Studie war definiert als kardiovaskulär bedingter Tod, nicht tödlicher Herzinfarkt, Schlaganfall, instabile Angina, Reanimation nach Herzstillstand und koronare Revaskularisation.

Das mittlere Alter betrug 62 Jahre. Die mittlere Diabetesdauer war 8 Jahre, 65 % der Patienten erhielten orale Antidiabetika und 15 % Insulin. Der Body Mass Index betrug im Mittel 28,8 und 37 % der

Sortis®
AKTUELL 4/2004

Inhalt

Diabetes mellitus, eine weltweite Epidemie	1
Risiko senken – aber wie?	1
Diabetes mellitus und akutes Koronarsyndrom	2
Statine in der Akutphase	2
Atorvastatin stoppt die Progression der Atherosklerose	3
Die GREACE-Studie – Risikoreduktion bei Diabetikern mit Hyperlipidämie	4

Ua VI
Zs. 103/2
-101,34/35 Rev.-
ZB MED