



Neue, unabhängige Empfehlungen zur kardiovaskulären Primärprävention mit Statinen aus den USA [CME]

Zusammenfassung: Die unabhängige „US Preventive Services Task Force“ (USPSTF) hat für die USA neue Empfehlungen zur Verordnung von Statinen zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen erstellt. Die Empfehlungen basieren auf einem aktuellen systematischen Review der publizierten Evidenz. Sie gelten nur für Personen über 40 und unter 76 Jahren, die ein LDL-Cholesterin zwischen 130-190 mg/dl haben oder einen HDL-Cholesterin-Spiegel < 40 mg/dl. Wegen unzureichender Evidenz gibt die USPSTF keine Empfehlungen bei höheren LDL-Cholesterin-Spiegeln und für jüngere oder ältere Personen.

Basierend auf der 10-Jahres-Projektion für kardiovaskuläre Ereignisse anhand eines Risikorechners werden nur zwei Empfehlungen gegeben: (1) Erwachsene ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung und mit mindestens einem Risikofaktor sollten ein Statin in mittlerer Dosierung erhalten, wenn das berechnete 10-Jahres-Risiko $\geq 10\%$ beträgt. (2) Wenn das berechnete 10-Jahres-Risiko zwischen 7,5% und 10% liegt, soll ausgewählten Personen nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung und unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz ein Statin in mittlerer Dosierung angeboten werden. Diese Empfehlungen sind pragmatisch und begrenzen den Kreis der Personen, denen ein Statin empfohlen werden sollte.

Leider handelt es sich nur um eine von vielen, sehr heterogenen Empfehlungen anderer Gremien und Fachgesellschaften. Diese Uneinigkeit verunsichert Ärzte und Patienten und hat negative Auswirkungen auf die Umsetzung der Empfehlungen in die tägliche Praxis. Die langjährige Diskussion über die klinische Validität von Risikoberechnungen, den Stellenwert „evidenzbasierter“ Interventionsschwellen und das Verhältnis von Nutzen und Risiken einer Langzeitbehandlung mit Statinen geht somit leider weiter.

Die „US Preventive Services Task Force“ (USPSTF) ist ein unabhängiges Gremium nationaler Expertinnen und Experten für die Primärprävention (1). Die Mitglieder rekrutieren sich u.a. aus den Bereichen Innere Medizin, Familienmedizin, Pädiatrie, Krankenpflege, Epidemiologie, Medizinstatistik und Ökonomie. Die USPSTF untersteht dem Gesundheitsministerium und soll für die US-amerikanische Bevölkerung evidenzbasierte Empfehlungen zu Vorsorgeuntersuchungen, medizinischen Beratungen und präventiv eingesetzten Medikamenten erstellen.

Kürzlich hat die USPSTF ihre Empfehlungen zur Verwendung von Statinen zur Primärprävention kardiovaskulärer

Inhalt

Neue, unabhängige Empfehlungen zur kardiovaskulären Primärprävention mit Statinen aus den USA	65
Exazerbierte COPD: wie kann der Antibiotikaverbrauch reduziert werden?	68
Antibiotika bei COPD: kürzere Behandlungsdauer ist nicht unterlegen	69
Altersabhängige Wirksamkeit von Nirmatrelvir hinsichtlich des Auftretens schwerer Verläufe von COVID-19 während der Omikron-Welle	70
Dapagliflozin zur Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz bei erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) – die DELIVER-Studie	71

Dosisangaben ohne Gewähr.

Erkrankungen aktualisiert (2). Die neuen Empfehlungen basieren auf einem Systematischen Review (SR) aus dem „Pacific Northwest Evidence-based Practice Center“ der Universität Portland (3). Dieses SR berücksichtigte die Ergebnisse aus 22 randomisierten kontrollierten Studien (RCT) zur Primärprävention aus den Jahren 1994-2019 mit > 90.000 Teilnehmern ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen. Die Teilnehmer wurden in den Studien mit einem Statin oder mit Placebo behandelt oder erhielten kein Statin.

Die Akronyme bzw. Erstautoren der eingeschlossenen RCT sind (geordnet nach Publikationsjahr): ACAPS (1994), KAPS (1995), CAIUS (1996), AFCAPS/Tex CAPS (1998), ALLHAT-LLT (2002), PROSPER (2002), ASCOT-LLA (2003), Beishuizen, E.D., et al. (2004), CARDS (2004), Muldoon, M.F., et al. (2004), PREVEND-IT (2004), HYRIM (2005), ASPEN (2006), MEGA (2006), Bone, H.G., et al. (2007), METEOR (2007), JUPITER (2008), Heljic, B., et al. (2009), ASTRONOMER (2010), HOPE-3 (2016), WOSCOPS (2017), TRACE RA (2019). Die Teilnehmerzahl in diesen RCT lag zwischen 95 und 17.802. Sieben der RCT wurden von den Autoren des SR als qualitativ gut bewertet (ASTRONOMER, CARDS, HOPE-3, JUPITER, KAPS, PROSPER, WOSCOPS) und 15 Studien als mittelmäßig. Zu den häufigsten Kritikpunkten zählten: unklare Methodik bei Randomisierung oder Verblindung sowie offenes Studiendesign. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass nur drei dieser Studien nicht von den Herstellern von Lipidsenkern finanziert wurden (ALLHAT-LLT, TRACE RA, Muldoon, M.F., et al.). Außerdem wurden die Ergebnisse eines japanischen RCT einbezogen, in dem 2 verschiedene Statin-Dosen und 2 LDL-Cholesterin(LDL-C)-Zielwerte bei Patienten mit diabetischer Retinopathie untersucht wurden (EMPATHY 2018; n = 5.144) sowie – zur Bewertung der Statin-Verträglichkeit – die Ergebnisse aus 3 großen Beobachtungsstudien mit insgesamt 417.523 Probanden (Po-