



## Das Gesamtrisiko entscheidet: Fortschritte in der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen.

Die Ursache einer KHK ist multifaktoriell. Risikofaktoren treten in unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung bei einzelnen Patienten auf.

Daher ist es von entscheidender Bedeutung, das individuelle Risiko des einzelnen Patienten zu erkennen, um gezielt effektive Strategien zur Prävention einzuleiten, so Prof. Helmut Drexler, Hannover, in seiner Eröffnung eines von Pfizer organisierten Satelliten-Symposium im Rahmen des diesjährigen Kongresses der European Society of Cardiology (ESC) in Berlin.

### Verbesserung der individuellen Analyse des Gesamtrisikos – das SCORE-Projekt.

In allen derzeitigen Richtlinien wird die Notwendigkeit zur Ermittlung des Gesamtrisikos eines Patienten hervorgehoben, wie Prof. Ian M. Graham (Dublin) in seinem Referat betonte.

Der Grund dafür ist, dass KHK ein multifaktorieller Prozess ist, Risikofaktoren bei einzelnen Personen kumulieren können und die kombinierte Auswirkung einer solchen Kumulation nicht nur einen additiven sondern vielmehr einen multiplikativen Effekt hat.

Seit der Framingham-Studie 1967 sind zahlreiche Modelle zur Einschätzung des Risikos eines Patienten entwickelt worden. Dennoch wurde erst in den 90er Jahren das Gesamtrisiko als fester Bestandteil der Therapierichtlinien eingeführt. So wurde erstmals 1994 in der ersten europäischen Expertengruppe (Joint European Task Force) ein Modell zur Risikoeinschätzung auf der Basis der Framingham-Studie vorgestellt, das dann 1998 weiterentwickelt wurde.

Allerdings, so Graham, werden amerikanische Daten aus der Framingham-Studie auf europäische Verhältnisse übertragen, mit der Folge, dass beispielsweise

das Risiko in europäischen Populationen mit niedrigem Durchschnittsrisiko überschätzt wird.

Anders dagegen das im Jahre 1996 initiierte SCORE-Projekt (Systematic Coronary Risk Evaluation), das spezifisch für den Einsatz in europäischen Ländern Risikocharts entwickelt hat.

Das SCORE-Projekt basiert auf Daten von insgesamt 200.000 Personen aus 12 europäischen Studien mit einer großen geographischen Abdeckung. Im SCORE-System gibt es einen entscheidenden Unterschied zu den derzeitigen Modellen. Es benutzt die kardiovaskuläre Gesamtmortalität als primären Endpunkt und nicht die KHK-Ereignisse. Darüber hinaus ist HDL-Cholesterin in dieses Modell integriert.

SCORE wird sowohl für Hochrisiko-Regionen als auch für Länder mit niedrigem KHK-Risiko einsetzbar sein und damit auf die meisten europäischen Länder adaptiert werden können.

Graham stellte in Aussicht, dass in der dritten Joint European Taskforce, deren Empfehlungen im August 2003 publiziert werden sollen, das SCORE-Modell als Vorschlagsystem für Europa enthalten sein wird.

### Die Rolle von Entzündungsmarkern zur Abschätzung des kardiovaskulären Risikos

Etwa die Hälfte aller vaskulären Ereignisse, so Prof. Paul M. Ridker (Boston) betrifft gesunde Männer und Frauen ohne offensichtliche Hyperlipidämie.

So konnte beispielsweise in der Women's Health Study gezeigt werden, dass 77 % der Ereignisse bei Frauen auftraten, deren LDL-Cholesterin unter 160 mg/dl lag und 46 % der Ereignisse bei einem LDL-Cholesterin unter 130 mg/dl.

Gleichzeitig wächst die Überzeugung, basierend auf zahlreichen klinischen und

experimentellen Studien, dass Entzündungsmarker eine zunehmende Bedeutung für die individuelle Risikoeinschätzung spielen.

Übereinstimmend zeigen Untersuchungen, dass die Entzündung eine entscheidende Rolle bei der Atherogenese spielt. Die bei weitem meisten Daten, so Ridker, liegen für C-reaktives Protein (CRP) vor, das sich als ein sehr aussagekräftiger Parameter für das Auftreten von Herzinfarkt, Schlaganfall, PAVK und plötzlichen Herztod herausgestellt hat.

Neue, noch unveröffentlichte Daten, die Ridker in Berlin vorstellte, zeigen, dass das koronare Risiko bei Personen mit niedrigem LDL aber erhöhtem CRP, einer Gruppe, die mit den derzeitigen Richtlinien nicht erfasst wird, größer war als bei Personen mit hohem LDL und niedrigen CRP-Werten.

Dieser Befund macht deutlich, dass CRP zukünftig in eine Risikoanalyse einbezogen werden sollte, um alle Risikopersonen zu erfassen.

Diese Forderung, so Ridker, ergänzt sich auch mit den derzeitigen Therapie-

**Sortis®**

AKTUELL 6/2002

### Inhalt

Individuelle Analyse des Gesamtrisikos – das SCORE-Projekt	1
Entzündungsmarker zur Abschätzung des kardiovaskulären Risikos	1
Das metabolische Syndrom in der Kardiologie	2
Die Pathogenese und Progression der Atherosklerose	2
Das Gesamtrisiko bei der Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen	3
Genetische Faktoren der Atherosklerose	3
Lipidarm der ASCOT-Studie vorzeitig beendet	4

havi  
Z 103/2  
99.49 Bel.  
ZB MED