



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010

Hohe Prävalenz fortbestehender Lipidstörungen bei Hochrisikopatienten, die mit Statinen behandelt werden: Regionale Unterschiede – Was zeigen uns die DYSIS- Daten?

Dr. Wenefrieda Smolka et al., Haar

Freitag, 9. April 2010, 14.30 – 16 Uhr, Saal 15

Die Therapie mit Statinen ist Standardbehandlung von Lipidstörungen. Trotz Therapie erreichen Patienten oft ihr Therapieziel bezüglich des LDL-Cholesterins nicht. Auch HDL-C und Triglyzeride liegen häufig nicht im Normalbereich. Ob dies innerhalb Deutschlands regional unterschiedlich ist, wurde in einer nach Regionen gegliederten Auswertung der deutschen Daten aus der DYSIS-Erhebung untersucht.

Methoden: DYSIS (Dyslipidemia International Study) war eine epidemiologische Querschnittsstudie, die das Lipidprofil und die Patientencharakteristik von mehr als 22.063 konsekutiv rekrutierten Statin-behandelten Patienten in Europa und Kanada untersuchte. Die Patienten wurden von ihren Ärzten (2987 Zentren) im Rahmen eines ambulanten Routinetermins in der Praxis eingeschlossen. In Deutschland beteiligten sich 748 Zentren mit insgesamt 4260 Patienten an der Studie. Deutschland wurde in vier Regionen eingeteilt: Nord umfasste die Bundesländer/Stadtstaaten Hamburg, Schleswig-Holstein, Bremen, Niedersachsen, Süd umfasste die Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern, Ost umfasste die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen sowie Berlin, West umfasste die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen und Saarland.

Ergebnisse: Es fanden sich bei den untersuchten Patienten mit Statintherapie nur wenige regionale Unterschiede hinsichtlich der Patientendemografien und der kardiovaskulären Komorbiditäten. So waren die Patienten in den vier Regionen im Mittel zwischen 66,6 und 67,9 Jahre alt. Der Frauenanteil betrug 40 bis 47 Prozent, der BMI etwa 29. Der Bauchumfang lag bei zwei Dritteln der Patienten über den Werten 102 Zentimetern bei Männern beziehungsweise 88 Zentimetern bei Frauen (eins von mehreren Kriterien für das Vorliegen eines metabolischen Syndroms gemäß NCEP ATP III); 82 bis 88 Prozent der Patienten wiesen eine arterielle Hypertonie auf; zirka 45 Prozent der Patienten hatten Diabetes mellitus. 52 bis 58 Prozent der Männer litten an einer koronaren Herzkrankheit (KHK; die Unterschiede zwischen den Regionen waren nicht signifikant). Lediglich bei Frauen lag die KHK-Quote mit 42 Prozent in der Region Nord signifikant höher und bei Frauen in der Region Süd mit 27 Prozent niedriger, in den anderen

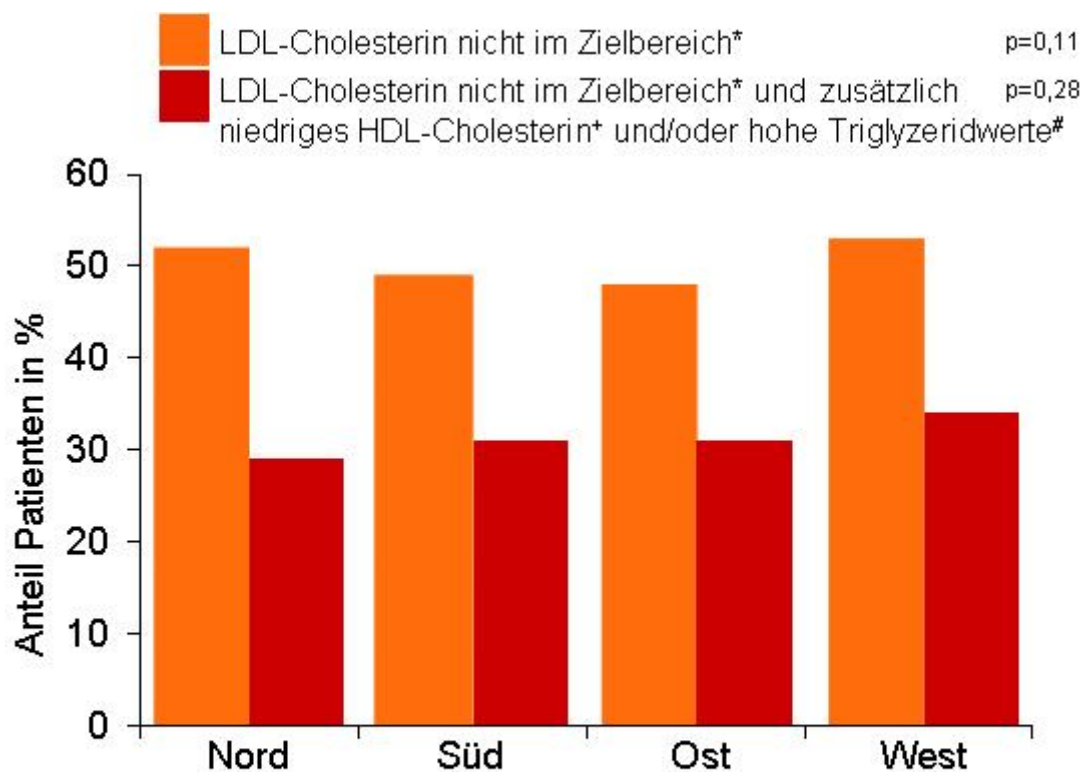
Regionen West und Ost ergaben sich Quoten von 35 und 36 Prozent. Die Rate an zerebrovaskulären Erkrankungen lag zwischen zwölf Prozent und 15 Prozent, an PAVK zwischen elf Prozent und 15 Prozent und an Herzinsuffizienz zwischen 16 Prozent und 20 Prozent.

LDL-Cholesterin lag in den Regionen im Mittel bei 107-108 mg/dl, HDL-Cholesterin bei 50-51 mg/dl und Triglyzeride bei 141-148 mg/dl.

Bei der Statinbehandlung ergab sich ein einheitliches Bild. Mehr als 80 Prozent der Patienten erhielten Simvastatin. Die Statindosis, errechnet als Simvastatin-Dosisäquivalent über alle Statine, betrug 26,6-27,1 mg/Tag.

Es ergaben sich auch keine Unterschiede bezüglich der Lipidprofile. Etwa die Hälfte der Patienten erreichte trotz Therapie nicht ihre LDL-Zielwerte. Knapp 30 Prozent der untersuchten Patienten wiesen immer noch das Bild der gemischten Dyslipidämie auf, das heißt, sie erreichten nicht ihr LDL-Cholesterin-Ziel und hatten zusätzlich Abweichungen vom Normalwert beim HDL-Cholesterin (< 40 mg/dl bei Männern und < 50 mg/dl bei Frauen) und/oder Triglyzeridwerten (≥ 50 mg/dl).

Schlussfolgerungen: Es ergibt sich ein einheitliches Bild bei den Lipidstörungen unter Statin behandelter Patienten in den verschiedenen Regionen Deutschlands. Das Muster der eingesetzten Therapie mit Statinen und Dosis ist sehr einheitlich. Dasselbe gilt für das Therapieergebnis: Die Hälfte der Patienten erreicht nicht ihren LDL-Cholesterin-Zielwert wie in Leitlinien (NCEP ATP III) definiert. Insgesamt etwas weniger als ein Drittel aller Patienten hat zusätzlich zu seinem zu hohem LDL-Cholesterin noch weitergehende Lipidabnormalitäten bei HDL-C und/oder Triglyzeriden.



* LDL-Cholesterin ≥ 100 mg/dl bei koronarer Herzkrankheit/Risiko-Äquivalent, ≥ 130 mg/dl bei 2 oder mehr Risikofaktoren, ≥ 160 mg/dl bei 0-1 Risikofaktor

+ HDL-Cholesterin < 40 mg/dl bei Männern, < 50 mg/dl bei Frauen

Triglyzeride ≥ 150 mg/dl

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.