

## Und anderswo ...?

### Statine und körperliche Fitness bei Patienten mit Dislipidämie: Synergieeffekt?

#### Fragestellung

Statine bewirken bei Patienten mit KHK oder hohem kardiovaskulärem Risiko ohne KHK-Diagnose eine Verringerung der Sterblichkeit und Morbidität. Eine hohe körperliche Fitness hat bei gesunden Personen und Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung ebenfalls eine niedrigere Sterblichkeit zur Folge. Welchen Nutzen hat die Kombination aus Statinen und hoher Fitness?

#### Methode

Die prospektive Studie der US-Veteranenbehörde untersuchte 10 043 Patienten mit Dislipidämie (erhöhter LDL-Wert von  $>4$  mmol/l), die sich zwischen 1986 und 2011 einem körperlichen Belastungstest unterzogen hatten. Dabei wurden die metabolischen Äquivalente (MET) berechnet. 1 MET entspricht dem  $O_2$ -Umsatz eines Menschen in Ruhe (rund 3,5 ml  $O_2$ /kg Körpergewicht). Nach dem Test wurden die Patienten in 4 Kategorien unterteilt.

- 1)  $<5$  MET
- 2) 5,1–7 MET
- 3) 7,1–9 MET
- 4)  $>9$  MET (sehr gut trainierte Personen).

Anschliessend wurden die Gruppen in Untergruppen von Patienten mit und ohne Statineinnahme aufgeteilt. Primärer Endpunkt war die Mortalität jeglicher Ursache.

#### Resultate

Der mediane Follow-up betrug zehn Jahre, also 105 334 Patientenjahre. 23% der Patienten verstarben. Die Mortalität unter Statinen betrug 18,5 gegenüber 27,7% ohne Statineinnahme ( $p < 0,0001$ ).

Je höher die körperliche Fitness, desto geringer war das Mortalitätsrisiko. Die Risk Ratio (RR) der Patienten unter Statinen lag in Gruppe 4 z.B. bei 0,3 und in Gruppe 1 bei 1 (Referenzwert). Bei den Patienten ohne Statineinnahme betrug der RR 0,53 bzw. 1,35. In den Gruppen 2 und 3 lagen die Werte dazwischen.

#### Probleme

Man könnte annehmen, dass die Patienten mit der geringsten Fitness aufgrund anderer Erkrankungen, die das Mortalitätsrisiko erhöhen, untrainiert waren (umgekehrte Kausalität). Daher wurden die Todesfälle, die innerhalb von zwei Jahren nach Studieneinschluss auftraten, von der Analyse ausgenommen. Die Statistik blieb jedoch unverändert. In die Studie waren praktisch ausschliesslich Männer eingeschlossen. Es wurde nur ein einziger körperlicher Belastungstest durchgeführt.

#### Kommentar

Die Studie zeigt eindeutig, dass Personen, die in geringem bis starkem Masse körperlich leistungsfähig sind, eine deutlich niedrigere Mortalität aufweisen als untrainierte. Dieser positive Effekt war bei den Patienten unter Statinen, deren LDL-Cholesterinwert unter der Behandlung von 4,2 auf 2,6 mmol/l sank, noch deutlicher. Statineinnahme und körperliche Fitness haben demzufolge einen Synergieeffekt. Körperliche Fitness ist für Patienten mit Dyslipidämie und Statinunverträglichkeit folglich ein hervorragendes Mittel zur Mortalitätsverringerung. Also sollten wir mehr Velowege bauen, Lifte abschaffen und 4–5 Mal pro Woche eine halbe bis eine Stunde laufen, wenn wir bis zu unserem Tod gesund bleiben wollen!

Kokkinos PF, et al. Interactive effects of fitness and statin treatment on mortality risk in veterans with dyslipidaemia: a cohort study. *Lancet*. 2013;381:394–9. / AdT

### «Badesalze»: eine schreckliche neue Droge

Wenn man die schlimmsten Wirkungen von Ecstasy, PCP («Angel Dust»), Kokain und Metamphetamin zusammen nimmt, erhält man eine neue Droge mit dem harmlos klingenden Namen Bath Salts. Diese Substanz ist eine Mischung aus synthetischen Cathinonen (dem psychoaktiven Wirkstoff von Khat, das vor allem in Afrika konsumiert wird) und vor allem MDPV (Methylendioxypropyvaleron). Die beiden Wirkstoffe führen zu einer Stimulation der Dopaminfreisetzung im Gehirn und einer mehrtägigen Hemmung seiner Wiederaufnahme. Ergebnis: Morde, schwere Psychosen, Paranoia und Halluzinationen. Die Droge ist fast überall erhältlich, natürlich auch im Internet. Bonus: 3 Dosen kosten nur 15 \$.

Slomski A. *JAMA*. 2012;308:2445–7. / AdT

### Zolpidem: Stürze

5000 Patienten, die Zolpidem einnahmen, wurden mit 11 000 Patienten verglichen, die dies nicht taten. Die Sturzrate bei den Patienten unter Zolpidem betrug 3% gegenüber 0,7%. Das erhöhte Risiko blieb auch nach der Bereinigung um Alter, Gebrechlichkeit, Sehstörungen und kognitive Veränderungen bestehen. Das amerikanische Vorzeigehospital Mayo Clinic wird Zolpidem von seiner Medikamentenliste streichen. Eine logische Konsequenz, umso mehr, als dies die grösste Studie zum Thema ist.

Kolla BP, et al. *J Hosp Med*. 2013;8:1–6. doi:1002/jhm.1985. / AdT

### Schmerzhafte diabetische Neuropathie: welches Medikament?

Es gibt nur wenige direkte Vergleiche von Medikamenten zur Schmerzlinderung bei diabetischer Neuropathie. 83 Patienten wurden randomisiert und erhielten entweder Amitriptylin in einer täglichen Höchstdosis von 75 mg, Duloxetine in einer täglichen Höchstdosis von 120 mg oder Pregabalin in einer täglichen Höchstdosis von 600 mg. Nach 4 Wochen hatten die Schmerzen in allen drei Gruppen gleichermassen abgenommen. Die Wahl des Schmerzmittels sollte sich folglich eher nach den Nebenwirkungen richten.

Boyle J et al. *Diabetes Care*. 2012;35:2451–8. / AdT

### Schleudertrauma: aktive Therapie?

600 Patienten, die drei Wochen nach einem Schleudertrauma (whiplash) noch immer Symptome zeigten, wurden in zwei Gruppen randomisiert und erhielten entweder eine oder sechs Physiotherapiesitzungen. Nach vier Monaten bestand in der Gruppe mit sechs Sitzungen ein geringer positiver Unterschied, der jedoch nach 8 bzw. 12 Monaten nicht mehr vorhanden war. Am wichtigsten ist es, die Patienten zu beruhigen ...

Lamb SE, et al. *Lancet*. 2013;381(9866):546–56. doi:10.1016/S0140-6736(12)61304-X. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)