

Studie bei über 65-Jährigen

Statine, ACE-Hemmer und Pneumonie

Eine retrospektive Studie zeigte, dass die Einnahme eines Statins oder ACE-Hemmers die 30-Tage-Mortalität bei Patienten über 65 signifikant zu reduzieren vermochte.

Bei Personen im Alter von über 65 Jahren nimmt die Hospitalisationsrate und Mortalität aufgrund ambulant erworbener Pneumonien (AEP) weiterhin zu, während sie in allen anderen Altersgruppen sinkt (1). Bei den verschiedenen Abwehrmechanismen spielen Zytokine eine wichtige Rolle (2). In der Vergangenheit konnten einige Studien zeigen, dass Statine und ACE-Hemmer bedeutende immunmodulatorische Eigenschaften aufweisen und die systemischen Zytokinspiegel zu beeinflussen vermögen (3, 4).

Über den Einfluss von Statinen und ACE-Hemmern auf die Mortalität der Patienten mit einer AEP oder anderen Infektionen liegen jedoch sehr unterschiedliche, zum Teil widersprüchliche Resultate vor. Eine kürzlich publizierte Studie untersuchte nun den Einfluss von Statinen und ACE-Hemmern auf die 30-Tage-Mortalität bei über 65-jährigen Patienten, die aufgrund einer AEP hospitalisiert worden waren (5).

Insgesamt wurden 8652 Patienten mit einem mittleren Alter von 75 Jahren in die retrospek-

tive, nationale Kohortenstudie eingeschlossen. 18,1 Prozent der Patienten in dieser Kohorte bekamen Statine und 35,9 Prozent ACE-Hemmer. Innerhalb von 30 Tagen nach Spitaleintritt starben 9,9 Prozent der Patienten. Sowohl der Einsatz von Statinen als auch von ACE-Hemmern war mit einer signifikanten Reduktion der 30-Tage-Mortalität verbunden (Statine: OR 0,54; 95%-KI 0,42–0,70; ACE-Hemmer: OR 0,80; 95%-KI 0,68–0,89; $p < 0,0001$). Dabei kam es zu einer Reduktion der Mortalität unabhängig davon, ob die Patienten nur ein Statin, nur einen ACE-Hemmer oder beides einnahmen.

Separat analysiert wurden Patienten, die während einer Grippewelle hospitalisiert worden waren. In dieser Gruppe war lediglich der Einsatz von Statinen mit einer signifikanten Reduktion der Mortalität verbunden (OR 0,52;

95%-KI 0,38–0,75), nicht aber der Einsatz von ACE-Hemmern (OR 0,92; 95%-KI 0,75–1,15).

Die Autoren wiesen darauf hin, dass in weiteren Studien geklärt werden müsse, welchen Effekt die Einnahme von Statinen und ACE-Hemmern bereits vor der Hospitalisation beziehungsweise mit Therapiebeginn bei Hospitalisation auf die Mortalität von Patienten mit AEP habe. ♦

Therese Schwender

Literatur:

1. Fry A.M. et al., JAMA 2005; 294: 2712–2719.
2. Puren A.J. et al., Chest 1995; 107: 1542–1549.
3. Jialal I. et al., 2001; 105: 1935–1935.
4. Gullestad L. et al., J Am Coll Cardiol 1999; 34: 2061–2067.
5. Mortensen E.M. et al., Eur Respir J 2008; 31: 611–617.

Kommentar von Dr. med. Christophe von Garnier, Oberarzt Pneumologie, Departement für klinische Forschung am Inselspital Bern

In den letzten Jahren haben sich die vielseitigen, ausserhalb vom Hauptmechanismus wirksamen Effekte der Statine in mehreren Studien gezeigt. Es wird vermutet, dass Zwischenprodukte (sogenannte Isoprenoide), welche durch die HMGCoA-Reduktase-Hemmung des Cholesterinsynthesewegs entstehen, die unerahnten Wirkungen vermitteln.

Einer der interessantesten Nebeneffekte der Statine ist deren immunmodulierende Wirkung, welche von Beobachtungen einer Risikoreduktion bei Sepsis und Entzündungshemmung bis zur Verminderung der Viruslast reicht.

Ob diese immunmodulierende Wirkung im klinischen Alltag für den Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie von Bedeutung ist, muss zukünftig in prospektiven, randomisierten Studien geklärt werden.