

Risikofaktoren der Atherothrombose: erkannt und untertherapiert

Behandlungsziele werden nur selten erreicht

Das internationale Register «The Reduction of Atherothrombosis for Continued Health» (REACH) erlaubt nicht nur Rückschlüsse auf das Risikoprofil von Patienten mit einer stabilen Atherothrombose, es zeigt auch einen erheblichen Mangel bei der Umsetzung von Therapierichtlinien.

JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

Die evidenzbasierte Medizin hat zur Entwicklung und Implementierung von international anerkannten Richtlinien geführt, mit dem Ziel, die Patientenversorgung weltweit zu verbessern. Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Behandlung des akuten Koronarsyndroms, so besteht generell betrachtet ein guter Wissensstand. Im Vergleich dazu gibt es keine internationalen Daten über das Risikoprofil und die Behandlung von Patienten mit einer stabilen Atherothrombose. Zwar konnte das Management aufgrund von randomisierten kontrollierten Studien verbessert werden, die strengen Ein- beziehungsweise Ausschlusskriterien erlauben jedoch häufig keine wahrheitsgemässe Einschätzung des Erkrankungsausmasses und der nötigen Therapiemassnahmen.

REACH-Register erfasste Patienten weltweit

Mit dem Ziel, die Risikofaktoren und die Behandlung der Atherothrombose weltweit zu vergleichen, wurde das prospektive Beobachtungsregister REACH initiiert. Dort wurden 67 888 ambulante Patienten im Alter von 45 Jahren oder älter erfasst und über einen Zeitraum von 24 Monaten verfolgt. Das Patientenkollektiv repräsentiert klinisch das gesamte Spektrum der stabilen Atherothrombose, angefangen von mindestens drei Risikofaktoren bis hin zu einer manifesten Erkrankung.

Merksatz

- Die Atherosklerose ist eine systemische Erkrankung und sollte auch als solche – also umfassend – behandelt werden.

Die Untersuchung zeigte bei einem grossen Teil der Studienpopulation die identischen Risikofaktoren Diabetes mellitus, Hypertonie und Hypercholesterinämie. Bei rund 44 Prozent der Patienten fand sich zum Zeitpunkt des Studieneintritts ein Diabetes mellitus, rund 5 Prozent davon waren undiagnostiziert. Weitere 36 Prozent der Patienten präsentierten sich mit einem erhöhten Nüchternblutzucker. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer hatte bei Studieneintritt einen erhöhten Blutdruck, 50 Prozent davon waren diagnostizierte Hypertoniker. In mehr als 27 Prozent war in der Vorgeschichte keine Hypertonie bekannt. Unabhängig von der Geografie fanden sich bei mehr als 70 Prozent deutlich erhöhte Cholesterinspiegel, zudem litt ein signifikanter Anteil der Patienten an einer symptomatischen Mehrgefässerkrankung. Die Prävalenz für Übergewicht und Obesität lag weltweit hoch, und der durchschnittliche Tabakkonsum wurde mit zirka 15 Prozent angegeben.

Therapieziele aggressiver verfolgen

Erhebliche Differenzen fanden sich auch zwischen der empfohlenen und der tatsächlichen Therapie, wie die *Tabelle* zeigt. Lediglich knapp 80 Prozent der registrierten Personen erhielten einen Thrombozytenaggregationshemmer, rund 70 Prozent wurden mit Statinen behandelt. Die Medikamentenverordnungen variierten je nach Spezialgebiet der Praxisärzte. Acetylsalicylsäure und Statine wurden beispielsweise am häufigsten von Kardiologen eingesetzt.

Gesamthaft gesehen wurden lediglich bei einem geringen Teil der Patienten die empfohlenen Behandlungsziele erreicht. Laut den Autoren ist eine aggressivere Therapie der Risikofaktoren vonnöten. Diese würde dazu beitragen, invasivere Massnahmen wie Revaskularisierungen zu vermeiden.

Tabelle: **Prozentsatz verschiedener Pharmakotherapien bei Patienten mit Atherothrombose**

	Nord- amerika	Latin- amerika	West- europa	Ost- europa	Mittlerer Osten	Asien	Australien	Japan
Bei Patienten mit diagnostizierter Hypertonie oder erhöhtem Blutdruck-Messwert zu Beginn:								
Mindestens 1 Antihypertensivum	97,5	94,7	94,7	97,5	98,0	95,4	93,1	89,1
Betablocker	51,8	40,3	51,4	63,0	60,3	41,7	39,3	20,0
ACE-Hemmer	49,5	47,0	48,9	77,0	56,4	34,3	45,1	20,2
Diuretika	51,4	40,2	46,2	51,0	44,8	25,6	29,9	13,7
Kalziumantagonisten	35,7	35,0	33,3	29,7	42,0	44,6	32,7	65,2
Angiotensin-II-Antagonisten	27,6	25,9	23,8	4,1	21,1	31,0	25,4	37,7
Andere Antihypertensiva	12,5	5,6	10,2	9,1	14,1	9,5	9,2	5,9
Plättchenhemmer								
Mindestens 1 Plättchenhemmer	77,0	87,3	78,1	86,4	90,8	81,6	74,5	74,3
Acetylsalicylsäure	71,3	77,0	62,3	75,1	83,7	63,4	64,3	54,8
Andere Plättchenhemmer	20,1	30,7	27,3	26,1	25,2	30,7	19,7	32,1
Bei Patienten mit diagnostiziertem Diabetes oder erhöhtem Blutzucker-Messwert zu Beginn:								
Mindestens 1 Antidiabetikum	87,1	91,2	85,6	79,5	87,4	88,2	84,7	78,9
Sulfonylharnstoffe	43,3	48,7	35,8	37,4	49,2	56,6	39,9	44,3
Biguanide	41,8	45,6	39,9	30,9	54,3	49,8	55,5	13,1
Insulin	26,9	23,6	30,1	22,3	23,4	15,4	21,3	23,6
Thiazolidindione	30,1	7,1	4,9	1,6	5,7	10,4	2,1	6,3
Andere Antidiabetika	7,8	8,5	11,4	10,8	7,4	13,9	1,8	27,9
Nitrate	18,9	16,8	23,7	42,4	31,4	28,0	31,6	27,2
Lipidsenker								
Mindestens 1 Lipidsenker	83,6	68,5	75,2	62,3	85,1	66,6	80,2	51,4
Statine	76,9	64,2	69,9	57,6	82,4	60,5	78,8	44,6
Andere Lipidsenker	18,1	10,0	7,8	7,0	7,5	9,2	2,5	10,0

Als Systemerkrankung behandeln

Unterstrichen wird in dieser Studie zudem das diffuse Ausmass der atherosklerotischen Erkrankung. So wurde bei einem von sechs Patienten mit einer koronararteriellen, einer peripheren oder zerebrovaskulären Manifestation eine zusätzliche Beteiligung von einem oder zwei arteriellen Gefässbetten nachgewiesen. Laut den Autoren ist dies ein Hinweis dafür, dass die Atherosklerose als systemische Erkrankung behandelt werden sollte.

Besonders hervorgehoben wird auch die weltweite Zunahme des Risikofaktors Adipositas. Die hohe Rate an übergewichtigen Menschen in Nordamerika sei alarmierend und sollte ein Signal für den Rest der Welt darstellen. ■

Deepak L. Bhatt (Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio/USA) et al. for the REACH Register Investigators: International Prevalence, Recognition and Treatment of Cardiovascular Risk Factors in Outpatients with Atherothrombosis. JAMA. 2006; 295: 180-189.

Regina Scharf
Schindlerstrasse 26
8006 Zürich
E-Mail: regina.scharf@comcast.net

Interessenlage: Die Autoren deklarieren Verbindungen zu pharmazeutischen Firmen mit Interessen auf dem in der Originalpublikation diskutierten Gebiet.