

Neue Metaanalyse bestätigt Senkung der Mortalität durch Alkoholkonsum

1–2 Drinks für Frauen, 2–4 Drinks für Männer

Beobachtungsstudien haben mehrfach gezeigt, dass zwischen moderatem Alkoholkonsum und koronarer Herzkrankheit eine inverse Beziehung besteht. Die Schutzwirkung wurde mit günstigen Einflüssen auf HDL-Cholesterin, Fibrinolyse, Plättchenaggregation, Gerinnungsfaktoren, Endothelfunktion und Entzündungsmechanismen in Verbindung gebracht. Ausser Zweifel steht aber auch, dass Alkoholmissbrauch schadet. Gibt es eine Alkoholdosis, bei der die positiven die negativen Effekte übertreffen? Italienische Forscher sind in einer Metaanalyse von 34 prospektiven Studien mit über einer Million Frauen und Männern und über 94 000 Todesfällen dieser Frage nachgegangen. Sie bestätigen nun, dass für die Mortalität eine J-förmige Beziehung zum Alkoholkonsum besteht,

und zwar für Frauen ebenso wie für Männer. In ihren statistischen Berechnungen ist eine Schutzwirkung hinsichtlich der Gesamtmortalität bei täglich bis zu zwei Drinks für Frauen und bis zu vier Drinks für Männer gegeben. Das maximale Ausmass dieses Schutzes beziffern die Autoren für Frauen mit 18 Prozent (99%-Konfidenzintervall 13–22%) und für Männer mit 17 Prozent (95%-KI 15–19%). Ein höherer Alkoholkonsum ist hingegen mit einer erhöhten Mortalität assoziiert. Die inverse Korrelation verschwindet für Frauen schon bei einem geringeren Alkoholkonsum als für Männer. Das Ausmass der vorteilhaften Assoziation war in dieser Untersuchung für Männer in den Vereinigten Staaten geringer als in Europa. Keine umwerfend neuen Ergebnisse also, aber



eine Bestätigung dessen, was Patienten von ihren Ärzten schon seit einiger Zeit hören.

H.B.

Indische Pharmaindustrie sieht eine Chance

Präventive «Polypille» für die Armen?

Global gesehen sind die zu erwartenden Zunahmen bei kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes bedenklich und rufen nach präventiven Anstrengungen sowohl auf der individuellen wie auf der gesellschaftlichen Ebene. Besonders schwierig wird dies werden für Länder mit tiefen und mittleren Durchschnittseinkommen. Dort sucht man nach kostengünstigen Interventionen – und setzt einige Hoffnungen in das Konzept einer kombinierten Pharmakoprävention, die unter dem Namen «Polypille» seit einiger Zeit für Schlagzeilen sorgt. Zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen haben sich Aspirin, ACE-Hemmer, Statine, Betablocker und Kalziumantagonisten als wirksam erwiesen. Allerdings beeinträchtigt eine schlechte Therapietreue bei der kontinuierlichen gleichzeitigen Einnahme mehrerer Präparate die Erfolgsaussichten selbst in hoch industrialisierten Ländern. Als guter Kandidat für ein Kombinationspräparat

wurde 2003 eine Polypille mit einem ACE-Hemmer, einem Betablocker, einem Statin, einem Diuretikum und mit Folsäure vorgeschlagen. Für die beiden letzteren Komponenten gibt es allerdings keine zwingende Evidenz aus Studien. In der weiteren Diskussion sind Kombinationen von vier bis fünf Wirkstoffen vorgeschlagen worden, die für die Primärprävention einen Kalziumantagonisten, für die Sekundärprävention hingegen einen Betablocker umfassen sollten; in jedem Fall gesetzt wären Aspirin, ACE-Hemmer und Statin. Jenseits pharmakotherapeutischer Überlegungen sind auch Kostenaspekte sehr wichtig, vor allem für die zahlreichen Menschen in ärmeren Ländern. Da die erwähnten Wirkstoffe inzwischen weitgehend als billige Generika erhältlich sind, wären die vorgeschlagenen Medikamentenkombinationen gemäss ökonomischen Analysen selbst in ärmeren Ländern zur Senkung der kardiovaskulären Krank-

heitslast recht kosteneffektiv und dürften angesichts der derzeitigen Evidenzlage zumindest in der Sekundärprävention auf eine gute Akzeptanz stossen. Die WHO hat kürzlich erklärt, dass sie die Entwicklung und Evaluation einer Polypille mit Aspirin, einem ACE-Hemmer und einem Statin unterstützen will. In Indien, einem Land mit einer blühenden Generikaindustrie, haben zwei Herstellerfirmen schon eine Kombination aus vier Wirkstoffen entwickelt und wollen klinische Studien bald beginnen. Die Ergebnisse werden zeigen, ob wir mit der Polypille einem Wundermittel oder einem Trugbild nachrennen, wie K. Srinath Reddy, Präsident der Public Health Foundation of India und Kardiologieprofessor am All India Institute of Medical Sciences in Delhi im *New England Journal of Medicine* (2007; 356: 212) schreibt.

H.B.