

# Medikamentöse Primärprävention schützt vor schwerem Myokardinfarkt

Schwedische Registerstudie an über 100 000 Fällen

**Führt die Einnahme von Aspirin, Betablockern, ACE-Hemmern oder Statinen zu weniger transmuralen Herzinfarkten?**

## ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE

Neben sinkenden kardiovaskulären Mortalitätsraten sind in den letzten Dekaden eine Abnahme des Schweregrads der Myokardinfarkte, mehr Fälle von instabiler Angina pectoris und tiefere Letalitätsraten beobachtet worden. Dies wird mit einer günstigen Beeinflussung von Risikofaktoren (z.B. Rauchen, Lipide) sowie mit verbesserten medikamentösen Therapien gegen Hypertonie, Angina oder Herzinsuffizienz erklärt. Die Wirkung der kardiovaskulären Medikamente auf die Mortalität ist gut dokumentiert, der Einfluss auf die Art der klinischen Präsentation einer koronaren Herzkrankheit (KHK) hingegen viel weniger. Dazu wollte diese Beobachtungsstudie beitragen.

## Merksatz

- ❖ Patienten mit einem erstmaligen Myokardinfarkt, die vor der Hospitalisation Medikamente mit bekannter kardiovaskulärer Schutzwirkung (Aspirin, Betablocker, ACE-Hemmer, Statine) eingenommen hatten, hatten ein nur halb so grosses Risiko für einen STEMI-Infarkt wie Patienten ohne eine solche Prophylaxe.
- ❖ Je mehr Medikamente präventiv zum Einsatz gekommen waren, desto stärker sank das STEMI-Infarktisiko.

### Methodik

Das «Register of Information and Knowledge About Swedish Heart Intensive Care Admissions» (RIKS-HIA) hat für die Dekade 1996 bis 2006 insgesamt 103 459 konsekutive Patienten erfasst, die mit einem erstmaligen akuten Myokardinfarkt hospitalisiert wurden. Zudem lagen die Daten für die elektrophysiologische Dokumentation des Infarktereignisses vor, wobei die Autoren zwischen Infarkten mit (STEMI) und ohne (Non-STEMI) ST-Segmentelevation als Anhaltspunkt für das Ausmass der Myokardischämie unterschieden und dies zu den bei den Betroffenen zuvor verschriebenen medikamentösen Therapien in Beziehung setzten.

### Ergebnisse

Die Patienten mit STEMI – sie machten 43,5 Prozent der Fälle aus – waren jünger, bei ihnen waren zuvor weniger kardiovaskuläre Erkrankungen bekannt geworden, und sie hatten vor der Infarkthospitalisation weniger Therapien mit Aspirin, Betablockern, ACE-Hemmern oder Statinen erhalten als die Non-STEMI-Patienten.

Nach multiplen statistischen Korrekturen für Ausgangs- und Störfaktoren ergab sich für die Anwendung der vier kardiovaskulären Pharmakotherapien vor dem Infarktereignis eine substanzial tieferer Wahrscheinlichkeit für eine Hospitalisation unter dem Bild eines transmuralen Infarkts.

In dieselbe Richtung wies die Beobachtung, dass sich das STEMI-Risiko mit der Anzahl der vorangegangenen Medikationen verringerte. So war der Einsatz von drei oder mehr kardiovaskulären Medikationen im Vergleich zum Fehlen jeglicher zuvor verordneter Medikamente bei der Spitaleinweisung mit einer Halbierung des STEMI-Risikos

assoziiert (mehrfach adjustierte Odds Ratio 0,48; 95%-Konfidenzintervall 0,44–0,52).

### Diskussion

Die hier an sehr grossen Zahlen von erstmalig mit Herzinfarkt hospitalisierten Patienten beobachtete Verminderung des Risikos für einen Myokardinfarkt mit ST-Segmentelevation durch kardiovaskuläre Medikationen könnte für die Erklärung der nützlichen Effekte dieser Medikamente auf die Koronarmortalität hilfreich sein, die in mehreren randomisierten, kontrollierten Studien dokumentiert worden sind. Für Statine und Betablocker lassen die Ergebnisse etlicher Studien eine stabilisierende Wirkung auf koronare Plaques annehmen, die ischämiebedingte Grossereignisse wie einen Infarkt verhindern. Die Langzeittherapie mit Aspirin geht ebenfalls mit einer geringeren STEMI-Wahrscheinlichkeit einher. Diese Querschnittsuntersuchung belegt nun eine prophylaktische Wirkung bei STEMI-Ereignissen auch für ACE-Hemmer und Betablocker und legt den Schluss nahe, dass die Schutzwirkungen der verschiedenen Medikamentenklassen additiv sind. Man darf dies als Aufforderung zu einer energischen Pharmakotherapie bei Patienten verstehen, deren hohes Koronarrisiko bekannt ist. ■

### Halid Bas

Lena Björck et al.: Medication in relation to ST-segment elevation myocardial infarction in patients with a first myocardial infarction. Arch Intern Med 2010; 170(15): 1375–1381.

Interessenkonflikte: keine deklariert.