

Risikobewertung

Statine: Wird ihr Nutzen überschätzt?

Statine können den LDL-Cholesterin-Spiegel senken und dadurch das Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall vermindern. Darüber ist sich die Fachwelt einig. Weniger Einigkeit herrscht bei der Antwort auf die Frage, wie der tatsächliche Nutzen der LDL-Senkung beziehungsweise der Statine zu bewerten ist.

Dr. Paula Byrne, University of Medicine and Health Sciences, Dublin, und ihre Co-Autoren haben deshalb in einer neuen Metaanalyse 21 Statinstudien mit insgesamt rund 130 000 Patienten

Die Minderung des relativen Risikos betrug 9 Prozent bezüglich der Mortalität (95%-KI: 5–14%), 29 Prozent für Herzinfarkt (95%-KI: 22–34%) und 14 Prozent für Schlaganfall (95%-KI: 5–22%).

Somit hätten ihre Berechnungen eine ähnliche Grössenordnung ergeben, wie man sie als Reduktion des relativen Risikos aus anderen Statin-Metaanalysen kenne, zum Beispiel aus Studien der Arbeitsgruppe «Cholesterol Treatment Trialists» oder einem Cochrane-Review, so Byrne und ihre Co-Autoren.

29 Prozent, die des absoluten jedoch nur 1,3 Prozent. Mit anderen Worten: Es müssten 77 Personen mit einem Statin für rund 4,4 Jahre behandelt werden, um 1 Herzinfarkt zu vermeiden», schreiben Byrne und ihre Co-Autoren.

Punkt 2: Der Nutzen von Statinen ist vom Ausgangsrisiko abhängig. «Ein übergewichtiger, rauchender, 65 Jahre alter Mann mit hohem Blutdruck und hohen Cholesterinwerten hat ein völlig anderes Risiko als eine 50-jährige Nichtraucherin mit Normalgewicht», sagte Byrne dem Nachrichtendienst United Press International (2).

Punkt 3: Die Annahme, dass für den LDL-Wert «je tiefer, umso besser» gelte, werde durch ihre Studie nicht bestätigt, so Byrne (2).

Ausdrücklich warnte sie davor, dass Patienten ihr Statin einfach absetzen. Sie sollten vielmehr mit ihrem Arzt über ihr individuelles Risiko sprechen und darüber, wie stark dieses Risiko durch ein Statin gesenkt werden könnte. Auf der Nachrichtenplattform «The Conversation» erläuterte Byrne dies mit einem Beispiel (3): Das 10-Jahres-Mortalitätsrisiko des bereits erwähnten 65-Jährigen mit Hypertonie und hohen Cholesterinwerten betrage 38 Prozent, dasjenige einer 45-jährigen Nichtraucherin hingegen nur 1,4 Prozent. Eine Minderung des relativen Risikos um 9 Prozent würde das absolute Risiko für den Mann also von 38 auf 34,6 Prozent senken, dasjenige der Frau aber nur von 1,4 auf 1,3 Prozent. **RBO ▲**



Foto: RazorMax, Pixabay

unter die Lupe genommen (1). Es handelte sich um randomisierte, kontrollierte Studien mit einer mittleren Dauer von 4,4 Jahren (1,9–6,1 Jahre). In je einem Drittel der Studien ging es um Primärprävention, Sekundärprävention oder um gemischte Kollektive (sowohl Primär- als auch Sekundärprävention). Das Autorenteam konzentrierte sich auf 3 Parameter: Mortalität (jegliche Ursache), Herzinfarkt und Schlaganfall. Bei den Patienten mit Statinen sank das absolute Risiko im Vergleich zu den Patienten mit Placebo (bzw. Routinebehandlung) im Durchschnitt wie folgt (95%-Konfidenzintervalle [KI] in Klammern):

- ▲ Mortalität: –0,8% (0,4–1,2%)
- ▲ Herzinfarkt: –1,3% (0,9–1,7%)
- ▲ Schlaganfall: –0,4% (0,2–0,6%).

Im Gegensatz zu anderen Studien und Metaanalysen zeigte sich in ihrer Arbeit jedoch keine eindeutige Beziehung zwischen LDL-Senkung und Minderung des kardiovaskulären Risikos. Die grosse statistische Heterogenität der Studien könnte ein Grund dafür sein, schreibt das Autorenteam. Angesichts dieser Heterogenität müsse man die errechneten Werte für die Minderung des relativen und absoluten Risikos mit Vorsicht interpretieren – wobei diese Einschränkung auch auf alle anderen Metaanalysen zu Statinen zutrefte.

Was bedeutet das für die Praxis?

Punkt 1: Die Angabe der Minderung des relativen Risikos kann in die Irre führen: «In unserer Analyse betrug die Minderung des relativen Risikos

1. Byrne P et al.: Evaluating the Association Between Low-Density Lipoprotein Cholesterol Reduction and Relative and Absolute Effects of Statin Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2022;e220134. Published online ahead of print, 2022 Mar 14.
2. Dunleavy BP: Statins lower cholesterol, but not necessarily heart attack risk, study finds. United Press International, 14. März 2022; https://www.upi.com/Health_News/2022/03/14/statins-cholesterol-heart-attack-risk-study/3951647263844/, abgerufen am 24. April 2022.
3. Byrne P: Benefits of statins may have been overstated – new study. 14. März 2022. <https://theconversation.com/benefits-of-statins-may-have-been-overstated-new-study-175557>, abgerufen am 24. April 2022.