

Auch zu viel HDL kann schädlich sein

Sehr hohe HDL-Spiegel könnten des Guten zu viel sein. Das gute Image bekam HDL, weil es in den Abtransport von Cholesterin aus den Blutgefäßen via Leber aus dem Körper involviert ist und es damit das Atheroskleroserisiko verringert. Personen mit tiefen HDL-Werten haben ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko, der protektive Effekt von sehr hohen HDL-Spiegeln war aber bislang unklar.

Die Beziehung zwischen HDL-Werten und Myokardinfarkt und Tod wurden daher bei 5965 durchschnittlich 63-jährigen Personen, darunter 35 Prozent Frauen, untersucht. Die meisten von ihnen litten an einer kardiovaskulären Erkrankung. Nach 4 Jahren zeigte sich, dass die Teilnehmer mit HDL-Werten von 1,1 bis 1,5 mmol/l das geringste Risiko für Herzinfarkt und Tod hatten. Das Risiko bei jenen mit sehr tiefen (< 1 mmol/l) Werten war erwartungsgemäss erhöht, bei jenen mit sehr hohen HDL-Spiegeln (> 1,5 mmol/l) allerdings auch: um 50 Prozent.

Dass sehr hohe HDL-Spiegel kardiovaskulär nicht protektiv sind, habe sich in bevölkerungsbasierten Beobachtungsstudien bereits abgezeichnet. Dass sie es bei kardiovaskulär vorerkrankten Personen auch nicht sind, habe sich nun in dieser Studie gezeigt, so der Studienleiter Dr. Allard Ratick, Emory University School of Medicine, Atlanta (USA). *vb*

Quelle: «HDL cholesterol – a moving target», Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC) 2018, 25. bis 29. August in München.



Tafamidis wirkt bei seltener Kardiomyopathie

Patienten mit Transthyretin-assoziiierter familiärer Amyloid-Kardiomyopathie (TTR-FAC) leiden an einer zwar seltenen, jedoch progressiven und tödlichen Erkrankung, die auch vererbbar ist. Bislang gab es keine Therapie, die das Überleben dieser Patienten verlängerte. Am ESC-Kongress wurde nun eine Studie mit Tafamidis, einem neuartigen, spezifischen TTR-Stabilisator vorgestellt. In der Phase-3-ATTRACT-Studie zu TTR-FAC hat Tafamidis in den Dosierungen von 20 mg und 80 mg oral versus Plazebo nach 30 Monaten die Gesamtsterblichkeit um 29,5 Prozent (vs. 42,9%; HR: 0,7; 95%-KI: 0,51–0,96) und Hospitalisierungen um 32 Prozent (95%-KI: 0,56–0,81) signifikant reduziert. Eine Erhöhung der Lebensqualität sowie die Verlangsamung des Abfalls im 6-Minuten-Gehtest waren in der Verumgruppe ebenfalls zu beobachten. «Der Nutzen von Tafamidis ist nicht nur statistisch relevant, sondern auch klinisch. Bei Patienten mit TTR-FAC kann diese Behandlung das Leben verändern», so der Studienleiter Prof. Claudio Rapezzi, Universität Bologna (I). Tafamidis ist in zahlreichen Ländern zur Behandlung der TTR-FA-Polyneuropathie zugelassen, um die periphere neurologische Beeinträchtigung hinauszuzögern. *vb*

Quelle: «Hotline Session 3». Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC) 2018, 25. bis 29. August in München.

