

REDUCE-IT

Triglyzeride senken reduziert kardiovaskuläre Ereignisse

Triglyzeride rücken zunehmend ins Rampenlicht, erhöhen sie doch ebenfalls das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Eine Senkung der Triglyzeride reduziert dieses Risiko, und zwar unabhängig vom Triglyzerid-Glukose(TyG)-Index, wie die am Jahrestag der European Association for the Study of Diabetes (EASD) präsentierte Subanalyse der REDUCE-IT-Studie gezeigt hat.

Bei Patienten mit erhöhten Triglyzeridwerten und Statintherapie war das Risiko für ischämische Ereignisse, einschließlich kardiovaskulärem Tod, unter zweimal täglich 2 g Icosapent ethyl (Vakzepa®) in der REDUCE-IT signifikant niedriger als unter Plazebo (1). Die damals eingeschlossenen Patienten wiesen eine milde bis moderate Hypertriglyzeridämie und ein hohes kardiovaskuläres Risiko auf und standen unter Statintherapie. Zusätzlich erhielten sie täglich entweder zweimal 2 g Icosapent ethyl oder Plazebo während fünf Jahren. In der Icosapent ethyl-Gruppe reduzierte sich der primäre Endpunkt, bestehend aus der Kombination von kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt, Hirnschlag, koronarer Revaskularisation oder instabiler Angina pectoris, im Vergleich zur Plazebogruppe signifikant um 25%. Außerdem war die Rezidivrate unter dem Verum deutlich geringer als in der Plazebogruppe (1). Der sekundäre Endpunkt, bestehend aus der Kombination von kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt oder Hirnschlag wurde ebenfalls signifikant um 26% reduziert (1).

Unabhängig vom TyG-Index

Am EASD-Kongress wurde eine sekundäre Analyse der Studie in Bezug auf den Triglyzerid-Glukose(TyG)-Index von Dr. Rahul Aggarwal, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston (USA), präsentiert. Der TyG-Index ist mit der Insulinresistenz und mit einem kardiovaskulären Risiko assoziiert, und er berücksichtigt sowohl Nüchtern-Triglyzeridspiegel als auch den Nüchtern-Glukosespiegel. In der Post-hoc-Analyse «REDUCE-IT TyG Index» ging man der Frage nach, ob ein höherer Ausgangs-TyG-Index mit einem höheren kardiovaskulären Risiko verbunden ist und ob Icosapent ethyl die Raten kardiovaskulärer Ereignisse senken kann.

Die Analyse stratifizierte die Patienten nach TyG-Ausgangsindex-Terzilen. Sie zeigte, dass in der Plazebogruppe das kardiovaskuläre Risiko mit zunehmendem TyG-Index bis auf 32% anstieg. Insgesamt reduzierte Icosapent ethyl die Rate des primären Endpunkts konsistent gegenüber Plazebo in den unteren TyG-Index-Terzilen signifikant um 19% und in den mittleren und oberen TyG-Index-Terzilen signifikant um 28% (Hazard Ratio [HR]: 0,72; 95,3% Konfi-

denzintervall [KI]: 0,64–0,81; $p < 0,0001$), wie Dr. Aggarwal berichtete. Das absolute Risiko lag bei 5,6% und die Number Needed to Treat (NNT) betrug 18.

Nach einem Jahr zeigte die Gesamtkohorte einen konsistenten Nutzen beim primären Endpunkt, dies unabhängig von der Reduktion des TyG-Index. Die Sekundärpräventions-Subgruppe wies einen zunehmenden Behandlungsvorteil bei stärkerer TyG-Index-Reduktion auf.

Die Verträglichkeit und die Nebenwirkungen waren zwischen den Behandlungssäulen und unabhängig vom TyG-Index ähnlich. Numerisch kam es unter dem Verum zu leicht mehr Blutungen und zu häufigerem Vorhofflimmern/-flattern, statistisch war dies jedoch nicht signifikant, wie der Referent anmerkte.

Bei Patienten mit erhöhten Triglyzeriden und Diabetes mit Risikofaktoren oder kardiovaskulärer Erkrankung wiesen höhere TyG-Index-Ausgangswerte auf ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko hin. Icosapent ethyl reduzierte die Raten kardiovaskulärer Ereignisse unabhängig vom TyG-Index-Ausgangswert, fasste Dr. Aggarwal die Resultate zusammen. □

Valérie Herzog

Quelle: «Efficacy of Icosapent Ethyl Across the Spectrum of Baseline Triglyceride Glucose Indices». Jahrestag der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 15. bis 19. September 2025, Wien

Referenzen:

1. Bhatt DL et al.: Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia. *N Engl J Med.* 2019;380(1):11-22. doi:10.1056/NEJMoa1812792
2. Aggarwal R et al.: Cardiovascular Outcomes With Icosapent Ethyl by Baseline Low-Density Lipoprotein Cholesterol: A Secondary Analysis of the REDUCE-IT Randomized Trial. *J Am Heart Assoc.* 2025;14(5):e038656. doi:10.1161/JAHA.124.038656