

# Leserbrief

## Schwachstellen der AGLA

Leserbrief zu: Riesen WF, Kaiser W, Gallino A, von Eckardstein A, Theus GR, Beer JH. Neue ESC/EAS-Dyslipidämie-Guidelines. *Swiss Med Forum*. 2020;20(09–10):140–8.

Die Schweizer Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie publizierte kürzlich in dieser Zeitschrift eine kommentierte Übersicht [1] über die neuen ESC/EAS-Dyslipidämie-Guidelines [2]. Dabei produzierte die AGLA eine problematische Kommunikation betreffend die Lipidbehandlung bei Patientinnen und Patienten über 75 Jahre.

Gemäss Guidelines der «European Society of Cardiology» (ESC) gilt: Eine Lipidsenkung bei Patientinnen und Patienten bis 75 Jahre ist indiziert. Bei solchen über 75 Jahre kann eine Statinbehandlung in Abhängigkeit vom Risiko erwogen werden. Die Wirksamkeit der Statine in der Primärprävention bei Patientinnen und Patienten ab 75 Jahren ist weniger gut abgesichert als bei jüngeren Personen («less certainty»), und die Statindosierung sollte niedriger gewählt werden bei Nierenschwäche oder möglichen Medikamenteninteraktionen. Diese Empfehlung wurde mit den Daten der CTT-Studie begründet [3].

Demgegenüber schreibt die AGLA [1]: «Eine Primärprävention mit Statinen wird bei Patienten nur bis zum Alter von 75 Jahren empfohlen. [...] Bei asymptomatischen Patienten >75 Jahre (Primärprävention) beschränkt sich der Nutzen

von Statinen auch im Hinblick auf Herzinfarktverhütung auf Patienten mit Diabetes. Senioren ohne ASCVD-Vorgeschichte und Diabetes profitieren nicht von einer Statintherapie [4]».

Die AGLA verdreht damit eine ESC-Empfehlung für eine Statinbehandlung anhand der Ramos-Studie [4] in ihr Gegenteil und verschweigt dabei, dass es sich hier um einen Kommentar der AGLA handelt.

Die Ramos-Studie ist in den ESC-Guidelines mit gutem Grund nicht erwähnt. Sie hat keine verlässliche wissenschaftliche Grundlage erarbeitet, um die Empfehlung der AGLA zu unterstützen, und es erstaunt sehr, dass die AGLA eine derart minderwertige Studie überhaupt erwähnt.

Gemäss eigener Metaanalyse aus heutiger Evidenz bewirken Statine eine 40%-Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse und eine 30%-Reduktion der Gesamtmortalität bei Personen ab 75 Jahren (eingereicht bei *Swiss Medical Weekly*). Die AGLA sollte deshalb ihre kommentierte Übersicht zurückziehen oder den wissenschaftlichen Ergebnissen aus Studien mit guter epidemiologischer Praxis Folge leisten [5]. Falls die AGLA ihre Empfehlung weder zurückzieht noch ändert, sollte sie klarstellen, dass sie eine Abweichung zu den ESC-Guidelines empfehlen will, und dies dann auch entsprechend kommunizieren und mit wissenschaftlichen Daten begründen

*Dr. med. Michel Romanens, Basel*

## Replik

In seinem Leserbrief [1] kritisiert M. Romanens die von der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie kürzlich im *Swiss Medical Forum* publizierte Empfehlung zur Statintherapie älterer Personen. Diese war in einer kommentierten Übersicht [2] zu den neuen ESC/EAS-Dyslipidämie-Guidelines [3] enthalten und lautet: «Eine Primärprävention mit Statinen wird nur bis zum Alter von 75 Jahren empfohlen.» Diese Feststellung stehe im Widerspruch zur ESC/EAS («European Society of Cardiology / European Atherosclerosis Society»), wonach der Beginn einer Statintherapie bei Personen über 75 Jahre mit hohem oder darüber liegendem Risiko erwogen werden könne. Der Unterschied zwischen dieser IIb-Empfehlung der ESC/EAS und der Formulierung der AGLA ist in der Tat klein. Die AGLA spricht sich keinesfalls für einen Stopp einer laufenden Statintherapie im Alter von 75 Jahren aus; es geht hier ausschliesslich um den Neubeginn mit Statinen in der Primärprävention. Die AGLA befürwortet auch bis 75 Jahre – altersunabhängig – den Einsatz einer risiko- und zielwertorientierten Statintherapie. Für ältere Personen verzichtet sie auf eine Empfehlung, da die aktuell verfügbaren Daten keinen Nutzen belegen. Dies bestätigt auch die in

diesem Zusammenhang wichtige, letztes Jahr erschienene Metaanalyse der «Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration» [4]. Danach ist in der Primärprävention die Reduktion der «major adverse cardiac events» (MACE) bei Älteren nicht signifikant: Bereits ab 70 (RR = 0,84, 95%-CI: 0,70–1,01) und deutlicher ab 75 Jahren (RR = 0,92, 95%-CI: 0,73–1,16). Auch bezüglich Mortalität ist ab 70 Jahren weder in der Primär- noch in der Sekundärprävention ein positiver Effekt nachweisbar [4]. Insofern schliesst unser Verweis auf die Metaanalyse von Ramos et al. Patienten eher ein als aus, nämlich Ältere mit Diabetes, die ohne eine solche Differenzierung von Älteren als mögliche Profiteure einer Statintherapie übersehen worden wären [5]. Bei einer Therapieentscheidung ist ausserdem zu berücksichtigen, dass die Anwendung von Statinen im Alter wegen Multimorbidität und Polypharmazie häufig mit einem höheren Risiko unerwünschter Wirkungen und Interaktionen einhergehen kann.

Die AGLA hält zum heutigen Zeitpunkt die Initiierung einer Statintherapie in der Primärprävention bei Personen über 75 Jahre für eine kritische Einzelfallentscheidung im Gesamtkontext, die sich kaum sinnvoll durch Empfehlungen regeln lässt. Mehr Klarheit werden nur grosse Studien wie die laufende STAREE (18 000 Teilnehmer über 70 Jahre) bringen [6].

## Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

## Literatur

- 1 Riesen WF, Kaiser W, Gallino A, von Eckardstein A, Theus GR, Beer JH. Neue ESC/EAS-Dyslipidämie-Guidelines. *Swiss Med Forum*. 2020;20(0910):140–8.
- 2 Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111–8.
- 3 Armitage J, Baigent C, Barnes E, Betteridge DJ, Blackwell L, Blazing M, et al. Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials. *Lancet*. 2019;393(10170):407–15.
- 4 Ramos R, Comas-Cufi M, Martí-Lluch R, Balló E, Ponjoan A, Alves-Cabrato L, et al. Statins for primary prevention of cardiovascular events and mortality in old and very old adults with and without type 2 diabetes: retrospective cohort study. *BMJ*. 2018;362:k3359.
- 5 DAE. Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP). 2004. <http://physicianprofiling.ch/GEPVollstaendig2004.pdf>

*Prof. em. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen,  
Dr. med. Walter Kaiser,  
Prof. Dr. med. Augusto Gallino,  
Prof. Dr. med. Arnold von Eckardstein,  
Dr. med. Gian-Reto Theus,  
Prof. Dr. med. Hans-Jürg Beer*

## Disclosure statement

Die vollständige Liste mit den Disclosure statements finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smfm.2020.08516>.

## Literatur

- 1 Romanens M. Schwachstellen der AGLA. *Swiss Med Forum*. 2020;20(19–22):342.
- 2 Riesen WF, Kaiser W, Gallino A, von Eckardstein A, Theus GR, Beer JH. Neue ESC/EAS-Dyslipidämie-Guidelines. *Swiss Med Forum*. 2020; 20(09–10):140–8.
- 3 Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111–8.
- 4 Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration: Efficacy and safety of statin therapy in older people; a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials. *Lancet*. 2019;393:407–15.
- 5 Ramos R, Comas-Cufi M, Martí-Lluch R, Balló E, Ponjoan A, Alves-Cabrato L, et al. Statins for primary prevention of cardiovascular events and mortality in old and very old adults with and without type 2 diabetes: retrospective cohort study. *BMJ*. 2018 05;362:k3359.
- 6 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02099123>