

Statintherapie nützt Frauen genauso wie Männern

Bisher war unklar, ob Frauen von Statinen ebenso profitieren wie Männer. Frauen sind oft erst später von kardiovaskulären Krankheiten betroffen als Männer und wurden daher in den Statinstudien meist unterrepräsentiert. Eine Metaanalyse der Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration konnte nun diese Frage beantworten.

Die Metaanalyse basiert auf 27 Studien mit insgesamt 174 149 Teilnehmern. 22 Studien (n = 134 537) verglichen den Einsatz von Statinen mit dem von Placebo, und 5 Studien verglichen eine intensivere mit einer weniger intensiven Statintherapie.

27% der Studienteilnehmer waren Frauen. Eine Behandlung mit Statinen führte bei Frauen und Männern zu einer vergleichbaren LDL-Senkung nach einem Jahr (um 1,1 mmol/l vs. Placebo, um 0,5 mmol/l beim Vergleich intensiver vs. weniger intensiver Therapie). Frauen wiesen in den Studien ein generell niedrigeres kardiovaskuläres Risiko auf.

Kardiovaskuläre Risikoreduktion fast gleich

Insgesamt reduzierte die Statintherapie das Risiko für ein schweres kardiovaskuläres Ereignis pro LDL-Senkung um 1 mmol/l um 16% bei den Frauen und um 22% bei den Männern. Diese relative Risikoreduktion war bei Frauen (RR: 0,84) und Männern (RR: 0,78) vergleichbar (p = 0,33) und unabhängig vom kardiovaskulären Risiko (Frauen und Männer mit einem kardiovaskulären 5-Jahres-Risiko unter 10%; p = 0,11).

Bei den Endpunkten – «schweres koronares Ereignis», «koronare Revaskularisation» und «Schlaganfall» – bestanden

ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Zudem wurde kein negativer Einfluss auf die Krebsinzidenz oder nicht kardiovaskuläre Mortalität durch die Statintherapie festgestellt. Hinsichtlich der Gesamtmortalität wurde eine vergleichbare Risikoreduktion unter Statintherapie erreicht (9% bei den Frauen und 10% bei den Männern, p = 0,43).

Fazit der Autoren: Eine Statinbehandlung ist bei Männern und Frauen mit gleich hohem kardiovaskulärem Risiko vergleichbar effektiv hinsichtlich der Prävention schwerer kardiovaskulärer Ereignisse. ■

gem/hir

Quelle:

Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration: Efficacy and safety of LDL-lowering therapy among men and women: meta-analysis of individual data from 174 000 participants in 27 randomised trials. *Lancet* 2015; Online-Publikation am 8. Januar 2015.

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61368-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61368-4)

Adipositas: Langsames Abnehmen schützt nicht vor Jo-Jo-Effekt

Die aktuellen Diätleitlinien empfehlen, besser langsam als rasch abzunehmen, um den Jo-Jo-Effekt zu vermeiden. Doch wie viele Pfunde wieder auf die Waage gebracht werden, scheint vom Tempo der Gewichtsreduktion nicht beeinflusst zu werden. So lautet das Ergebnis einer australischen Studie.

An der Studie beteiligten sich 200 Übergewichtige (BMI 30–45), die in einer ersten Studienphase entweder eine «Radikaldiät» über 12 Wochen oder eine langsame Gewichtsreduktion über 36 Wochen durchführten. In beiden Gruppen wurde eine Gewichtsreduktion von 15% angestrebt. In der anschließenden Erhaltungsphase über 144 Wochen, in die alle Teilnehmer mit einem Gewichtsverlust von mindestens 12,5% einbezogen wurden, sollten die Teilnehmer un-

ter den gleichen Ernährungsvorgaben ihr erreichtes Gewicht halten.

Am Ende der Abnehmphase hatten 81% mit der schnellen und 50% mit der langsamen Gewichtsreduktion mindestens 12,5% ihres Gewichts verloren. Doch am Ende der Erhaltungsphase hatten in beiden Gruppen etwa gleich viele Teilnehmer den Grossteil des verlorenen Gewichts wieder zugenommen: 71,2% bei langsamer Gewichtsreduktion und 70,5% bei schneller Gewichtsreduktion.

Fazit der Autoren: Widerspruch zu Diätleitlinien

In dieser Studie bestand kein Unterschied zwischen einer schnellen und langsamen Gewichtsreduktion in Bezug auf den Jo-Jo-Effekt. Damit stehen diese Ergebnisse im Widerspruch zu den aktuellen Diätleitlinien, die eine graduelle Gewichtsabnahme empfehlen, dies in der Annahme, dass eine schnelle Abnahme wieder zu einer schnellen Zunahme führt. ■

gem/hir

Quelle:

Purcell K et al.: *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2014; Early Online Publication, 16 October 2014. doi:10.1016/S2213-8587(14)70200-1.