

Lipide: Verbesserungspotenzial auch in der Schweiz vorhanden

Prävalenz, Therapie und Kontrolle der Dyslipidämie

Eine Querschnittsuntersuchung aus der Stadt Lausanne gibt Hinweise auf die Häufigkeit von Dyslipidämien und den heutigen Stand der präventiv-therapeutischen Bemühungen bei Fettstoffwechselstörungen.

.....
**EUROPEAN JOURNAL
OF CARDIOVASCULAR PREVEN-
TION & REHABILITATION**
.....

Die EUROASPIRE-Studie hat belegt, dass weniger als zwei Drittel der Herzinfarktpatienten unter Lipidsenkern auch tatsächlich eine adäquate Kontrolle aufweisen. Für die Schweiz will die vorliegende Studie die älteren Daten zu Management und Therapiekontrolle bei Dyslipidämien ergänzen.

Methodik

Es handelt sich um eine bevölkerungsbasierte Querschnittsuntersuchung aus der Stadt Lausanne (CoLaus-Studie). Gesammelt wurden die individuellen demografischen Daten, ferner anamnestische Hinweise auf eine Herzgefässerkrankung wie Myokardinfarkt, Angina pectoris, Koronarintervention, Hirnschlag oder peripher arterielle Erkrankungen.

In Nüchtern-Blutproben erfolgte die Bestimmung von Gesamt- und HDL-Cholesterin, Blutzucker sowie Triglyzeriden.

..... Merksätze

- ❖ In einer Querschnittsuntersuchung aus Lausanne hatte ein Drittel der Teilnehmer eine Dyslipidämie, weniger als die Hälfte wurde behandelt, und nur ein Fünftel zeigte eine adäquate Kontrolle der Lipidwerte.
- ❖ Diese Daten von Personen mit hohem kardiovaskulärem Risiko rufen nach einer besseren Befolgung der Präventionsempfehlungen.

Die Definition der Dyslipidämie folgte dem für die Schweizer Bevölkerung adaptierten PROCAM-Algorithmus. Für das Ausmass der Lipidkontrolle durch Therapie galten die Kategorien «kontrolliert», «nahezu kontrolliert» und «nicht kontrolliert».

Ergebnisse

Von den anfänglich 6188 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden 104 wegen fehlender Daten zu Gesamt- und LDL-Cholesterin ausgeschlossen. Insgesamt 29 Prozent der Gesamtprobe zeigten eine Dyslipidämie, die bei 39 Prozent behandelt wurde. Bei 58 Prozent der Behandelten waren die Lipidwerte auch unter Kontrolle. Von den berücksichtigten 6084 Teilnehmern wiesen 710 eine positive Anamnese für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung und/oder Diabetes auf (435 Männer, 275 Frauen). Diese Teilnehmer waren signifikant älter, hatten einen höheren Body-Mass-Index (BMI) und eine geringere Schulbildung. In dieser Gruppe hatten 89 Prozent eine Dyslipidämie, wovon 44 Prozent behandelt wurden und 21 Prozent adäquat kontrollierte Lipidwerte aufwiesen.

In der multivariaten Analyse war die Behandlung mit Lipidsenkern positiv korreliert mit dem Alter und dem BMI (p für Trend $< 0,001$) und negativ korreliert mit dem Raucherstatus (p für Trend $< 0,002$), wohingegen eine persönliche Anamnese für Herz-Kreislauf-Leiden und/oder Diabetes keinen Effekt hatte (Odds Ratio [OR] = 1,12; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,90–1,38). Die adäquate Kontrolle der Lipide war negativ korreliert mit dem weiblichem Geschlecht (OR = 0,65; 95%-KI 0,45–0,94) und einer persönlichen Anamnese für Herz-Kreislauf-Erkrankung und/oder Diabetes (OR = 0,42, 95%-KI 0,30–0,59). Wurde die anamnestische Belastung durch die PROCAM-Risikokategorien ersetzt, dann wiesen die Patienten mit dem höchsten Risiko eine schlechtere Lipidkontrolle auf.

Diskussion

Ein Drittel des Bevölkerungssamples zeigte eine Dyslipidämie. Dieser Anteil liegt tiefer als in früheren Berichten aus der Schweiz, allerdings sind solche Vergleiche schwierig, da die meisten anderen Autoren zur Definition der Dyslipidämie nicht die PROCAM-Klassifikation verwendeten. «Nichtsdestotrotz deuten unsere Daten darauf hin, dass die Prävalenz der Dyslipidämie in der Schweizer Bevölkerung eher tief ist», kommentieren die Autoren. Dennoch ist das Gesamtbild nicht etwa günstig, werden doch nur 4 von 10 Teilnehmern mit abnormen Lipidwerten behandelt. Immerhin liegt dieser Wert etwas höher als in früheren Erhebungen aus der Schweiz. «Unsere Daten zeigen, dass die Diagnose einer Dyslipidämie nicht systematisch zur Verschreibung einer lipidsenkenden Therapie führt», bedauern die Autoren und vermuten, dass dies an der Nichtanwendung oder der Fehlinterpretation der Guidelines zur kardiovaskulären Prävention liegen dürfte.

Von denen, deren pathologische Lipidwerte behandelt werden, erreichen nur 60 Prozent adäquate Cholesterinwerte (und weitere 30% «nahezu kontrollierte»). Diese Anteile haben sich in der Schweiz und anderen Ländern gegenüber früher verbessert und dürfen als Hinweis gelten, dass die Therapie der Dyslipidämie doch recht erfolgreich ist. Anlass zur Besorgnis gibt aber die Beobachtung, dass ausgerechnet weniger als die Hälfte der Hochrisikopatienten eine adäquate Lipidkontrolle erhalten – wie in den meisten anderen europäischen Ländern auch. Dies scheint nicht am Vorliegen anderer Risikofaktoren wie Alter, Rauchen oder Adipositas zu liegen und bedarf weiterer Forschung. Handlungsbedarf besteht also auch in der Durchsetzung adäquater Screening- und Managementstrategien bei Hochrisikopatienten durch Propagierung von Guidelines und evidenzbasierten Resultaten. ❖

Halid Bas

Mathieu Firmann et al.: Prevalence, treatment and control of dyslipidaemia in Switzerland: still a long way to go. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2010; 17: 682–687.

Interessenlage: Keine Interessenkonflikte deklariert. Einer der Koautoren ist bei GlaxoSmithKline angestellt.