DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 44, S. 86; Ausgabe 11 / 2010

Hamburger mit Käse und Statin?

Fast-Food-Restaurants sollten ihren Kunden zum Essen neben Zutaten wie Salz, Ketchup, Mayonnaise und Zucker auch ein Statin zum „Drüberstreuen" anbieten, um die negativen Effekte des Fettgehalts von Hamburgern, Pommes frites und Milchshakes auszugleichen. Dieser Vorschlag britischer Kardiologen vom Imperial College in London wurde in den vergangenen Wochen in der Laienpresse oft und gerne zitiert. Er ist offensichtlich bewusst provokant formuliert, beruht aber nach Angaben der Autoren auf einer seriösen Berechnung.

In einer kürzlich im Am. J. Cardiol. erschienenen Studie (1) wurde das relative kardiovaskuläre Risiko verursacht durch den Fettgehalt regelmäßiger Fast-Food-Mahlzeiten der relativen Risikoreduktion durch eine Statin-Therapie gegenübergestellt. Ersteres entnahmen die Autoren einer großen Kohortenstudie, die über zehn Jahre 43.757 gesunde Männer im Alter zwischen 40 und 75 Jahren beobachtete und deren Nahrungsfettanteil mit der Inzidenz tödlicher und nicht-tödlicher Myokardinfarkte korrelierte (2). Letzteres errechneten die Autoren aus einer neueren Meta-Analyse von sieben randomisierten Studien zur Primärprävention mit Statinen bei insgesamt 42.848 Patienten (3). Es wurde die relative Reduktion des kardiovaskulären Risikos aus den verschiedenen Statin-Studien gegen das erhöhte relative kardiovaskuläre Risiko aufgetragen, das mit dem täglichen Konsum von Fast Food unterschiedlichen Fettgehalts („Quarter Pounder"-Hamburger mit und ohne Käse und Milchshake) zusätzlich zur täglichen „Baseline"-Fettaufnahme der untersten Quintile der Bevölkerung assoziiert ist. Die Gegenrechnung ergab, dass (mit einer Ausnahme) alle primärpräventiven Statin-Regime effizient genug wären, das erhöhte Risiko durch den Konsum eines „Quarter Pounders" mit Käse und Milchshake (36 g Fett) – theoretisch – auszugleichen.

Die Autoren vergleichen die Konstellation mit anderen Situationen, in denen ein bewusst eingegangenes Risiko durch gezielte Maßnahmen gemindert wird (z.B. Sicherheitsgurt, Helm). Sie betonen, dass es nicht ihre Intention sei, die Menschen zu ungesunder Ernährung unter Statin-Schutz zu ermutigen und dass der Stellenwert der Arzneimitteltherapie weiterhin klar hinter dem von Lebensstilmodifikationen wie gesundem Essen, Nikotinkarenz und regelmäßiger Bewegung einzuordnen sei. Sie bezeichnen es aber als paradox, dass einerseits gesundheitsgefährdende Zutaten (Zucker, Salz, Ketchup, Mayonnaise) in unbeschränkter Menge kostenlos zu haben seien, andererseits aber die Idee eines potenziell protektiven Zusatzstoffs nicht ernst genommen wird, zumal niedrig dosierte Statine in einigen Ländern (z.B. Simvastatin 10 mg in UK) bereits „Over-the-Counter", d.h. rezeptfrei erhältlich seien.

Das skurrile Rechenexempel berührt einige grundlegende Fragen zu Gesundheits- und Risikoverhalten:

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

· Ist es überhaupt ethisch vertretbar zu versuchen, ein selbstgemachtes Risiko (ungesunde Ernährung, ungesunder Lebensstil) durch eine punktuell wirksame Maßnahme (Cholesterinsenkung durch ein Statin) zu „neutralisieren", wo doch unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen in dieser Situation nicht einmal bekannt sind?

· Wird durch eine risikomindernde Maßnahme eine trügerische Sicherheit geschaffen, so dass im Endeffekt möglicherweise ein höheres Risiko eingegangen wird, als ohne diese Maßnahme? Dieser Effekt ist aus Straßenverkehr und Freizeitsport bekannt. Spielt er möglicherweise auch in der Entstehung und Prävention von Krankheiten eine Rolle?

· Kann man jemandem, der etwas „Schlechtes" tut, empfehlen, etwas „Gutes" zu tun, um das „Schlechte" zu neutralisieren? Das erinnert sehr an den kirchlichen Ablass im Mittelalter (s. Karikatur). Es wäre doch viel besser, gar nicht erst zu „sündigen". Aber diese Strategie fördert nicht den Umsatz.

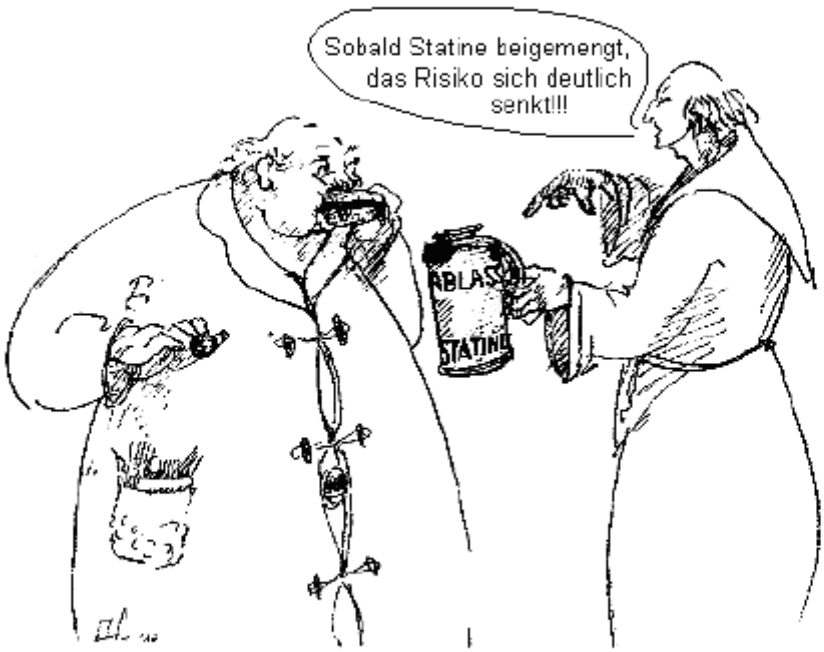
Ähnliche Fragen haben wir im Zusammenhang mit dem seit Jahren diskutierten Konzept der „Polypill" diskutiert (4, 5). Auch dabei wird – allerdings mit Ansatz bei mehreren kardiovaskulären Risiken – eine generelle medikamentöse Präventivmaßnahme unabhängig von individuellen Faktoren empfohlen.

Fazit: Dem plakativen und viel zitierten Vorschlag britischer Kardiologen, mit jeder Portion „ungesunden" Essens eine Dosis „gesunden" Statins zu sich zu nehmen, liegt eine starke Vereinfachung der komplexen Zusammenhänge von Pathogenese und Krankheitsprävention zugrunde. Der Vergleich mit unausweichlichen Risikosituationen, wie z.B. im Sport oder Straßenverkehr, ist nicht zulässig. Der Artikel muss als provokant und ironisch überzeichnete Darstellung des Umgangs mit Gesundheitsrisiken im Alltag gesehen werden. Ob dies eine bewusste Intention der Autoren war, bleibt aber offen.

Literatur

1. Ferenczi, E.A., et al.: Am. J. Cardiol. 2010, **106**, 587. Link zur Quelle
2. Ascherio, A., et al.: BMJ 1996, **313**, 84. Link zur Quelle
3. Thavendiranathan, P., et al.: Arch. Intern. Med. 2006, **166**, 2307. Link zur Quelle
4. AMB 2004, **38**, 68a. Link zur Quelle
5. AMB 2005, **39**, 62b. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.



Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.