

Effekte von Statinen bei Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten

Im BMJ erschien kürzlich eine Metaanalyse von Strippoli et al. mit Koautoren aus Italien und den USA zum Thema Statineffekte bei chronischer Niereninsuffizienz (1). Es wurden 50 plazebokontrollierte Studien mit insgesamt 30 144 Patienten ausgewertet, viele davon mit kleiner Patientenzahl und geringer statistischer Aussagekraft. In den meisten Studien wurden Statine zur *Sekundärprävention* kardiovaskulärer Ereignisse eingesetzt. Eine große prospektive Studie zur *Primärprävention* solcher Ereignisse mit Statinen (SHARP-Studie), d.h. bei Niereninsuffizienten ohne erhebliche kardiovaskuläre Risikofaktoren (2) ist noch nicht abgeschlossen.

Die Metaanalyse wurde unterteilt in Patientengruppen mit Niereninsuffizienz vor Nierenersatztherapie (A), unter Dialyse (B) und nach Nierentransplantation (C). Über die Dauer der Interventionsstudien ist im Einzelnen nichts zu erfahren. In allen Gruppen senkten die Statine, ähnlich wie bei nierengesunden Patienten, Gesamt- und LDL-Cholesterin im erwarteten Ausmaß. *Kardiovaskuläre Ereignisse* wurden in Gruppe A signifikant gesenkt im Vergleich mit Plazebo mit einem Relativen Risiko (RR) von 0,75 (95%-Konfidenzintervall = CI: 0,66-0,85). In Gruppe B war das RR mit Statinen 0,83 (CI: 0,74-0,99). In Gruppe C war das entsprechende RR 0,70 (CI: 0,48-1,01). Ähnlich waren die Ergebnisse in den drei Gruppen hinsichtlich der Effekte von Statinen auf die *kardiovaskuläre Letalität*. Die *Gesamtletalität* wurde hingegen durch Statine nicht signifikant reduziert, was dafür spricht, dass bei diesen Studienpatienten nicht-kardiovaskuläre Faktoren ein erhebliches letales Risiko waren. In den meisten der ausgewerteten Studien reduzierten Statine auch etwas die Proteinurie, ohne einen wesentlichen Einfluss auf die Progredienz der Niereninsuffizienz bei Patienten der Gruppe A zu haben. In den meisten Studien waren auch die UAW (Rhabdomyolyse, Anstieg der Kreatin-Phosphokinase und von Leberenzymen) in den Statin- und Plazebo-Gruppen nicht verschieden.

Die Autoren und der Verfasser eines Kommentars zu diesem Artikel, M. Clase aus Kanada (3), kommen zu dem Schluss, dass Statine bei niereninsuffizienten Patienten der genannten Gruppen A, B und C zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse nach ähnlichen Kriterien eingesetzt werden sollten wie bei Nierengesunden. Empfehlungen für Patienten mit Niereninsuffizienz vor Nierenersatztherapie ohne deutliches kardiovaskuläres Risiko werden noch nicht gegeben. Sie sind hoffentlich aus den Ergebnissen der SHARP-Studie (2) abzuleiten.

Fazit: Statine sind bei Patienten mit Niereninsuffizienz (vor und während der Dialysepflichtigkeit und nach Transplantation) zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse unter Beachtung der UAW einzusetzen wie bei Nierengesunden.

Literatur

1. Strippoli, G.F., et al.: BMJ 2008, **336**, 645. [Link zur Quelle](#)
2. Baigent, C., und Landry, M. (SHARP = **S**tudy of **H**eart **A**nd **R**enal **P**rotection): Kidney Int. 2003, **84** **Suppl.**, S207. [Link zur Quelle](#)
3. Clase, M.: BMJ 2008, **336**, 624. [Link zur Quelle](#)