

Langzeiteffekt der Statintherapie untersucht

Randomisierte klinische Studien zur Therapie des Sepsis-assoziierten Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) mit Statinen untersuchten Behandlungseffekte über 90 Tage. Die Auswertung der Daten der SAILS-Studie (Statins for Acute Injured Lungs from Sepsis) von V. D. Dinglas et al. umfasst jetzt einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten.

Thorax 2016; 71: 401–410

Eine ganze Reihe von Studien hat die Effekte von 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktase-Hemmern (Statinen) bei Sepsis, ARDS und anderen kritischen Erkrankungen untersucht. In der SAILS-Studie konnte Rosuvastatin gegenüber Placebo die Mortalität über 90 Tage nicht verringern und die Zahl der beatmungsfreien Tage in dieser Zeit nicht erhöhen. Die prospektive Langzeitauswertung der Patienten erhob bei den Überlebenden nach 6 Monaten verblindet die körperliche Funktion und mentale Gesundheit nach dem Short-Form-Health-Survey mit 36 Items (SF-36) sowie die 6-Minuten-Gehstrecke. Sekundäre Endpunkte waren Überleben und zusätzliche patientenberichtete und leistungsbezogene Parameter nach 6 und 12 Monaten.

Hohe Mortalität, anhaltende Beeinträchtigungen

Die kumulative Mortalität über 12 Monate war mit 41% insgesamt hoch, das kumulative Gesamtüberleben in der Rosuvastatin- und der Placebogruppe aber vergleichbar (58 vs. 61%; $p=0,377$). Von den 568 mechanisch beatmeten Teilnehmern der SAILS-Studie konnten 272 Überlebende in die 6-Monats-Auswertung mit dem SF-36 einbezogen werden. Das mittlere Alter der Überlebenden lag bei 51 Jahren. 84 Patienten absolvierten auch den 6-Minuten-Gehtest.

Es gab keinen Unterschied zwischen den Teilnehmern der Rosuvastatin- und Placebo-Gruppe in den physischen Funktionen (Behandlungseffekt 0; 95%-Konfidenzintervall [KI] -7 bis 8; $p=0,939$) oder den mentalen Items (Behandlungseffekt

-6; 95%-KI -12 bis 1; $p=0,085$) nach dem SF-36. Beide Werte lagen deutlich unter dem in der altersentsprechenden Bevölkerung. Auch die 6-Minuten-Gehstrecke zeigte keinen Unterschied zwischen beiden Gruppen (Prozent vom Vorhersagewert 65 vs. 64%, mittlerer Unterschied = 2; 95%-KI -9 bis 14, $p=0,679$).

Ebenso wiesen andere physische Tests auf keinen Behandlungseffekt hin, z.B. die 4-Meter-Gehgeschwindigkeit oder die Händedruckstärke. Mentale Probleme umfassten v.a. Angststörungen (48 bzw. 41%), Depression (39 vs. 36%) und posttraumatische Belastungsstörung (27 vs. 24%). Trotz möglicher neuromuskulärer und psychischer Nebenwirkungen von Statinen zeigte sich somit kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen – auch nicht in der zeitlichen Entwicklung über 6 und 12 Monate.

Fazit

Über ein Jahr ist die kumulative Mortalität von Patienten mit Sepsis-assoziiertem ARDS mit 41% hoch. Überlebende müssen häufig mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen bewältigen. Die Randomisierung in die Rosuvastatin-Gruppe hatte nach Angaben der Autoren keine Auswirkungen auf diese Parameter.

Friederike Klein, München