



Herzpatient auf Intensivstation: Eine neue Formel in den Köpfen verankern

MEDIZIN

Pillen für Gesunde

US-Ärzte haben eine neue Gefahr entdeckt: Bei zu viel „C-reaktivem Protein“ im Blut drohe ein Herzinfarkt. Die Pharmaindustrie hofft auf Milliarden Gewinne.

Übergewichtige kennen ihren Feind: Er heißt Cholesterin. Seit Jahrzehnten messen Ärzte das „böse“ LDL-Cholesterin, um das Herzinfarktrisiko ihrer Patienten zu bestimmen. Doch so richtig funktionierte das nie – nur bei jedem zweiten Infarktopfer schwimmt tatsächlich mehr Cholesterin im Blut.

Nun aber versprechen Forscher einen neuen Feind und damit mehr Gewissheit: Sie glauben, einen Wert entdeckt zu haben, der dem Cholesterin den Rang ablaufen könnte – das sogenannte C-reaktive Protein (CRP). Es handelt sich dabei um ein in Leber und Gefäßwänden gebildetes Eiweiß, das bei Entzündungsprozessen eine Rolle spielt. Und da es sich bei der Atherosklerose um eine Entzündung der Herzkranzgefäße handelt, ist der CRP-Wert im Blut bei dieser Krankheit erhöht.

Vergangene Woche heizte die altehrwürdige „New York Times“ ihren Lesern bereits kräftig ein: Dringend, so hieß es in einer Artikelkampagne, sollten sie beim Arzt ihren CRP-Wert bestimmen lassen. Bei einem Ergebnis über zwei Milligramm pro Liter Serum bestehe Anlass zu ernsthaften Bedenken. Als Vorsorge empfohlen werden Sport und Diät, aber auch Pillen. Denn Cholesterinsenker, die sogenannten



Herzforscher Ridker
Ein gewisses G'schmäckle

Statine, mindern nicht nur den LDL-, sondern auch den CRP-Pegel.

Auslöser der CRP-Euphorie sind zwei Artikel in der ersten Januarausgabe des renommierten Fachblatts „New England Journal of Medicine“. In dem wichtigeren der beiden berichtet der Mediziner Paul Ridker vom Brigham and Women's Hospital in Boston von einer Untersuchung an 3745 Patienten, die an einer akuten Durchblutungsstörung des Herzens, im schlimmsten Fall einem Infarkt litten: Ihm war unter anderem aufgefallen, dass auch diejenigen von einer Statinbehandlung zu profitieren schienen, bei denen nur der CRP- und nicht der LDL-Wert im Verlaufe der Therapie gesunken war.

Ein interessantes Ergebnis, das räumen auch Skeptiker wie Peter Sawicki, der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, ein. Sollten sich die Resultate bei weiteren gezielteren Studien bestätigen, so meint er, dann täten die Ärzte gut daran, die Statindosierung nach einer akuten Durchblutungsstörung auch am CRP-Wert zu orientieren.

Die Pharmaindustrie indes hat eine ganz andere Zielgruppe im Visier. Ihr geht es darum, möglichst alle, also auch gänzlich

symptomfreie Menschen, mit Statinen zu behandeln, wenn nur ihr CRP-Wert erhöht ist. Mit Genugtuung werden die Pharmastrategen registriert haben, dass mehrere einflussreiche Ärzte genau das in der „New York Times“ bereits fordern.

„So ein Schmarren!“ kommentiert der Diabetesforscher Bernhard Böhm von der Universität Ulm solche Vorschläge. Schätzungen zufolge hat fast jeder Dritte einen CRP-Wert über zwei Milligramm pro Liter Serum. „Wenn die alle eine Therapie bekämen, wäre unser Gesundheitssystem endgültig ruiniert“, spottet Böhm.

Auch Sawicki mahnt zur Vorsicht: Der CRP-Wert sei nur einer von etwa 300 bekannten Risikomarkern für den Herzinfarkt. Zudem könne er aus allen möglichen Gründen erhöht sein – und welchen Sinn habe es, statt Herzgefährdeter beispielsweise Allergiker oder chronisch Erkrankte mit Statinen zu behandeln?

Vor allem aber kann, was als Vorsorge verkauft wird, zur Massenbehandlung von Gesunden entarten. Schon jetzt werden Zigtausende einzig deshalb mit Statinen behandelt, weil ihr Cholesterinwert erhöht ist – mit minimalem Nutzen, wie Studien belegen. „Für mich“, sagt Sawicki, „gleichet eine solche Behandlung von Gesunden der Suche nach dem Jungbrunnen.“

Solcher Bedenken zum Trotz ist bereits eine neue Studie mit dem klangvollen Namen „Jupiter“ in Vorbereitung. An 15 000 Versuchspersonen soll dabei getestet werden, ob gesunde Menschen mit normalem LDL-, aber erhöhtem CRP-Wert von einer Statintherapie profitieren. „Ergebnisse gibt es allerdings frühestens im Jahre 2010“, sagt der am deutschen Teil der Studie beteiligte Kardiologe Wolfgang Koenig.

Eine so umfangreiche Studie ist teuer, doch der Aufwand lohnt sich. Schon heute zahlen die Kassen allein in Deutschland alljährlich Statine im Wert von mehr als einer Milliarde Euro. Und unermüdlich setzen sich die Hersteller dafür ein, die empfohlene Dosis ihrer Medikamente zu erhöhen und den dafür in Frage kommenden Patientenkreis zu erweitern.

Sollte es jetzt gelingen, die Formel „CRP=Gefahr“ in den Köpfen zu verankern, wären die Ergebnisse der Jupiterstudie zweitrangig. Während die Ärzte derzeit den CRP-Wert der Patienten messen, ohne zu wissen, was bei einem „zu hohen“ Ergebnis zu tun ist, werden die Menschen ihnen bald schon sagen, was aus ihrer Sicht das richtige Gegenmittel ist: Statine.

Aber nicht nur der Statinhersteller und Studiensponsor Astra Zeneca, auch Autor Ridker ist vermutlich nicht ganz frei von Eigeninteressen: Er war beteiligt an der Entwicklung eines CRP-Tests, an dessen Lizenzierung er und seine Klinik mitverdienen. „In Schwaben würden wir sagen“, so Böhm aus Ulm: „Das hat ein gewisses G'schmäckle.“

DENNIS BALLWIESER, VERONIKA HACKENBROCH