Intensive Lipidsenkung nach Herzinfarkt?

r -- Pedersen TR, Faergeman O, Kastelein JJ et al. High-dose atorvastatin vs usualdose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction: the IDEAL study: a randomized controlled trial. JAMA 2005 (16. November); 294: 2437-45 [LINK]

Zusammenfassung: Peter Ritzmann
Kommentar: Peter Ritzmann

In verschiedenen Studien bei Herzkranken konnte eine intensive Lipidsenkung mit hochdosiertem Atorvastatin (Sortis®, 80 mg täglich) mehr koronare Ereignisse verhindern als eine niedriger dosierte Therapie mit diesem oder einem anderen Statin. In der aktuellen Studie wurden 8'888 Personen mit einem Myokardinfarkt in der Anamnese in zwei Gruppen randomisiert. Sie erhielten offen täglich 80 mg Atorvastatin oder 20 mg Simvastatin (Zocor® u.a.). Die Dosierung von Atorvastatin konnte bei unerwünschten Wirkungen halbiert, diejenige von Simvastatin bei ungenügender Wirkung verdoppelt werden.

Während der Beobachtungsperiode von median 4,8 Jahren lagen die durchschnittlichen LDL-Cholesterinwerte unter der hochdosierten Behandlung deutlich unter denjenigen der Kontrollgruppe (2,1 gegenüber 2,7 mmol/l). Der primäre Endpunkt, eine Kombination von Tod an koronarer Herzkrankheit, Myokardinfarkt oder Herzstillstand wurde von 9% erreicht gegenüber 10% in der Kontrollgruppe (Unterschied nicht signifikant). Die Gesamtmortalität war in beiden Gruppen vergleichbar (8%). Signifikante Unterschiede fanden sich für sekundäre Endpunkte wie nicht-tödliche Myokardinfarkte oder die Gesamtzahl der koronaren Ereignisse. Die hochdosierte Behandlung musste häufiger wegen unerwünschter Wirkungen abgebrochen werden (10% gegenüber 4%), signifikante Unterschiede fanden sich insbesondere für das Auftreten von Myalgien, Bauchschmerzen und erhöhten Leberwerten.

In dieser Studie bei Personen mit durchgemachtem Myokardinfarkt zeigte eine hochdosierte Statinbehandlung bezüglich des primären Endpunktes keine signifikante Risikoreduktion gegenüber einer «Standarddosierung». Die bisher veröffentlichten Studien lassen allerdings zusammengenommen den Schluss zu, dass mit einer hohen Statindosis eine zusätzliche Reduktion des kardialen Risikos erreicht werden kann. Der Preis dafür sind häufigere Nebenwirkungen, die zum Glück aber selten gefährlich werden. Indiziert ist eine hochdosierte Behandlung in erster Linie bei Personen mit einem besonders hohen kardialen Risiko.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann