Statin nützt auch bei «normalem» Cholesterin

r -- Sacks F, Pfeffer MA, Moye LA, et al. The effect of pravastatin on coronary events after myocardial infarction in patients with average cholesterol levels (CARE). N Engl J Med 1996 (3. Oktober); 335: 1001-9
[LINK]

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Kontrollierte Studien haben gezeigt, dass erhöhte Cholesterinwerte mit Statinen gesenkt und die Inzidenz der koronaren Herzkrankheit (KHK) reduziert werden kann. Die Mehrheit der Patienten mit KHK hat jedoch Cholesterinwerte, die als normal gelten. Ist eine lipidsenkende Therapie mit Pravastatin (Selipran®, Mevalotin®) auch für Patienten mit koronarer Herzkrankheit und normalen Cholesterinwerten von Nutzen ?

Methoden

4159 amerikanische und kanadische Patienten (86% Männer, 14% Frauen), die vor kurzem einen Herzinfarkt erlitten hatten, aber einen «normalen» Lipidstatus aufwiesen (Gesamtcholesterin unter 6,2 mmol/l, LDL-Cholesterin 3,0 - 4,5 mmol/l), wurden in die Studie aufgenommen. Sie erhielten randomisiert und doppelblind täglich 40 mg Pravastatin oder Placebo. Die mittlere Beobachtungszeit betrug 5 Jahre. Der Hauptendpunkt der Studie war Tod durch ein koronares Ereignis oder ein erneuter nicht-tödlicher Herzinfarkt.

Ergebnisse

In der Pravastatin-Gruppe wurde das Gesamtcholesterin um 20% und das LDL-Cholesterin um 28% (von 3,6 auf 2,5 mmol/l) gesenkt; das HDL-Cholesterin stieg um 5% an. Am Ende der Beobachtungsperiode waren in der Pravastatin-Gruppe 212 (10,2%) der Patienten an einem koronaren Ereignis gestorben oder hatten einen Herzinfarkt erlitten, verglichen mit 274 (13,2%) in der Placebo-Gruppe (Reduktion um 23%). Auch die Nebenendpunkte Revaskularisation (Bypass oder Dilatation) und Schlaganfall waren in der Pravastatin-Gruppe statistisch signifikant seltener. Der Nutzen war nur bei Personen nachweisbar, die ein LDL-Cholesterin über 3,2 mmol/l hatten. Die Gesamtsterblichkeit wurde statistisch nicht signifikant gesenkt. Über 40% der Patienten und Patientinnen starben an nicht-koronaren Ursachen. Unerwünschte Wirkungen waren mit Pravastatin nicht häufiger als in der Placebo-Gruppe.

Schlussfolgerungen

Nach einem Herzinfarkt können auch Patienten und Patientinnen mit «normalen» Cholesterinwerten von einer medikamentösen Lipidsenkung profitieren. Allerdings müssen 33 Personen während 5 Jahren behandelt werden, um ein koronares Ereignis zu verhindern («Number Needed to Treat», siehe Seite 16).

Das herkömmliche Risikofaktoren-Konzept, das auf starren Normalwerten beruht, hat ausgedient. Offensichtlich hat eine Mehrheit der Bevölkerung zu hohe Cholesterinwerte. Es ist unmöglich, alle diese Menschen medikamentös zu behandeln.

Effizienter ist die Behandlung von Hochrisikopersonen mit etablierter KHK, wobei in dieser Gruppe auch Leute mit LDL-Cholesterinwerten im hochnormalen Bereich berücksichtigt werden sollten.

Noch effizienter wäre wohl eine die ganze Bevölkerung umfassende Prävention, die unter anderem auf eine Veränderung der Ernährungs- und Rauchgewohnheiten abzielt.[1]

Matthias Egger

1 Somaini B. Stellenwert der Prävention: Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven. Schweiz Ärztez 1997 (8. Januar); 78: 15-7