Statine verhindern Hirnschläge

m -- Hebert PR, Gaziano JM, Ki SCh et al. Cholesterol lowering with statin drugs, risk of stroke and total mortality. An overview of randomized trials. JAMA 1997 (23./30. Juli); 278: 313-21
[LINK]

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele

In dieser Meta-Analyse wurde der Frage nachgegangen, ob Statine die Häufigkeit von Hirnschlägen und die Gesamtsterblichkeit reduzieren.

Methoden

Die englischsprachige Literatur wurde nach randomisierten Studien durchgesehen, in denen nur Statine zur Senkung des Cholesterinspiegels verwendet wurden und in denen Daten zur Häufigkeit von Hirnschlägen und zur Mortalität der Teilnehmenden erhoben worden waren.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 16 Studien zur Primär- und zur Sekundärprävention mit ungefähr 29'000 Personen analysiert. In 6 der Studien wurde Lovastatin (in der Schweiz nicht erhältlich), in 8 Pravastatin (z.B. Selipran®) und in 2 Simvastatin (Zocor®) verwendet. Der mittlere Cholesterinspiegel bei Beginn der Studien betrug 5,3 bis 7,7 mmol/l. Im Verlauf wurden die Cholesterinwerte um 17% - 32% reduziert, die LDL-Werte um 26% - 45%. Während einer mittleren Beobachtungszeit von 3,3 Jahren traten insgesamt 454 Hirnschläge und 1175 Todesfälle auf. Die meisten dieser Fälle ereigneten sich in den 3 grössten einbezogenen Untersuchungen (4S, WOSCOP, CARE). Verglichen mit Placebo reduzierten die Statine das Risiko eines Hirnschlags um 29% und die Gesamtsterblichkeit um 22%. Diese Gesamtsterblichkeit war vor allem auf weniger Todesfälle im Zusammenhang mit der koronaren Herzkrankheit zurückzuführen. Krebs oder andere nicht-koronare Krankheiten traten unter Statinen nicht vermehrt auf.

Schlussfolgerungen

Statine reduzieren sowohl die Häufigkeit von Hirnschlägen als auch die Gesamtsterblichkeit. Eine Zunahme von Todesfällen durch nicht-koronare Erkrankungen oder von Krebserkrankungen wurde nicht festgestellt.

In den ausgewerteten Studien zeigte sich unter der lipidsenkenden Therapie eine Verminderung der nicht-tödlichen ischämischen Insulte auf 162 Fälle gegenüber 235 in der Placebo-Gruppe, was einer Senkung des relativen Risikos um 29% entspricht. Interessanterweise war die Zahl der tödlichen zerebrovaskulären Insulte durch die Statin-Therapie nicht vermindert. Der schützende Effekt gegen zerebro-vaskuläre Komplikationen war in den Sekundärpräventionsstudien grösser (32%) als bei einer Statin-Verabreichung zur primären Prävention (Risikoreduktion 20%). Ob diese Verminderung der zerebrovaskulären Komplikationen durch eine direkte Wirkung der Statine auf die zerebralen Gefässe oder indirekt durch Verhinderung von kardialen Ereignissen entsteht, kann nicht eindeutig gesagt werden. Diese Daten zeigen aber, dass eine konsequente Lipidsenkung nicht nur bei der koronaren Herzkrankheit, sondern auch bei zerebraler Ischämie eine sinnvolle therapeutische Massnahme darstellt.

Ferenc Follath