

Hohe Statindosen bei älteren Leuten?

a -- Wenger NK, Lewis SJ, Herrington DM et al. Outcomes of using high- or lowdose atorvastatin in patients 65 years of age or older with stable coronary heart disease. *Ann Intern Med* 2007 (3. Juli); 147: 1-9

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

Es ist bekannt, dass auch Personen über 65 Jahren mit einer koronaren Herzkrankheit von einer Behandlung mit Statinen profitieren. Hohe Statindosen senken die LDL-Cholesterinwerte stärker als niedrige und reduzieren auch das Risiko von kardiovaskulären Ereignissen weiter. Davon könnten Personen mit einem besonders hohen Risiko am ehesten profitieren. Deshalb wurden hier die Ergebnisse einer randomisierten Studie bei koronar Herzkranken für die Teilnehmenden im Alter über 65 Jahren separat ausgewertet.

Methoden

Es handelt sich um eine nachträgliche Auswertung von Ergebnissen der TNT-Studie («Treating to New Targets»), in welcher gezeigt wurde, dass bei Personen von 35 bis 75 Jahren mit einer stabilen koronaren Herzkrankheit die Behandlung mit täglich 80 mg Atorvastatin (Sortis®) mehr kardiovaskuläre Ereignisse verhindert als eine mit 10 mg. Aktuell wurden die Resultate bei den 65- bis 75-jährigen Teilnehmenden ausgewertet. Teilnehmen konnten Personen mit einem LDL-Cholesterin zwischen 3,4 und 6,5 mmol/l und Triglyzeriden unter 6,8 mmol/l. Während der ersten 8 Wochen erhielten alle täglich 10 mg Atorvastatin. Danach wurden diejenigen mit einem LDL-Cholesterin unter 3,4 mmol/l in die Vergleichsstudie aufgenommen und während durchschnittlich 4,9 Jahren entweder mit täglich 10 oder 80 mg Atorvastatin behandelt. Primäre Endpunkte waren kardiovaskuläre Todesfälle, Herzinfarkte, Hirnschläge und Herzstillstand mit Reanimation.

Ergebnisse

Die ursprüngliche Studie umfasste 10'000 Personen, davon waren rund 3'800 65 bis 75 Jahre alt, durchschnittlich 70-jährig. Das LDL-Cholesterin betrug vor Behandlung durchschnittlich 4,2 mmol/l, nach 8 Wochen Behandlung mit 10 mg Atorvastatin 2,5 mmol/l. In der Gruppe mit 10 mg Atorvastatin blieb der Wert konstant bei 2,5 mmol/l, mit 80 mg sank er auf 1,9 mmol/l. Kardiovaskuläre Ereignisse traten auf bei 10,3% in der Gruppe mit der hohen Dosis gegenüber 12,6% in der Gruppe mit der niedrigen Dosis (grenzwertig signifikanter Unterschied; $p = 0,32$). Die «number needed to treat» betrug 35. Für die einzelnen Endpunkte waren die Unterschiede nicht statistisch signifikant. Unerwünschte Wirkungen traten häufiger unter der hohen Atorvastatin-Dosis auf, die Behandlung musste deswegen bei 4% abgebrochen werden gegenüber 2% unter der niedrigen Dosis.

Schlussfolgerungen

Die Resultate sprechen dafür, dass auch ältere Personen mit einer koronaren Herzkrankheit von einer hochdosierten Statinbehandlung bzw. einer Senkung des LDL-Cholesterins auf

einen Wert unter 2,6 mmol/l profitieren dürften.

Zusammengefasst von Peter Koller

Wie schon die in der Nummer 1 dieses Jahrgangs besprochene Subgruppenanalyse (bei Personen mit metabolischem Syndrom) ist auch diese weitere Subgruppenanalyse der TNT-Studie «mit Vorsicht zu geniessen». Gewiss: 80 mg Atorvastatin sind wirksamer als 10 mg des gleichen Mittels (und verursachen auch mehr unerwünschte Wirkungen). Ob jedoch die hohe Atorvastatin-Dosis wirksamer wäre als z.B. 40 mg Simvastatin – das auch in Form kostengünstiger Generika erhältlich ist – weiss man nicht sicher. In der IDE-AL-Studie ergab sich jedenfalls bei durchschnittlich 62 Jahre alten Personen in Bezug auf den primären Endpunkt (das Auftreten eines bedeutsamen koronaren Ereignisses) kein signifikanter Unterschied.¹ Zudem hat auch die aktuelle Analyse keinen Mortalitätsvorteil der hohen Statindosis nachweisen können.

Etzel Gysling

1 Pedersen TR, Faergeman O, Kastelein JJP et al. High-dose atorvastatin vs usual dose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction. *JAMA* 2005; 294: 2437-45