

Statine bei akutem Koronarsyndrom?

r -- Schwartz GG, Olsson AG, Ezekowitz MD et al. Effects of atorvastatin on early recurrent ischemic events in acute coronary syndromes: the MIRACL study: a randomized controlled trial. JAMA 2001 (4. April); 285: 1711-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dagmar Keller

Studienziele

Der Nutzen der Statine bei stabiler Angina pectoris ist gut belegt und unumstritten. Unklar ist bisher der Platz dieser Medikamente in der Behandlung des akuten Koronarsyndroms. Zwei unterschiedliche Studien haben sich mit diesem Thema befasst.

Methoden

Bei der MIRACL-Studie handelt es sich um eine Doppelblindstudie, in der Personen mit einer instabilen Angina pectoris oder mit einem Nicht-Q-Wellen-Infarkt Atorvastatin (Sortis®, 80 mg/Tag) oder Placebo erhielten. Die Behandlung wurde 24 bis 96 Stunden nach Spitaleintritt begonnen und dauerte 16 Wochen.

Die zweite Studie entspricht einer retrospektiven Auswertung von Daten aus zwei randomisierten Studien (GUSTO IIb und PURSUIT),^{1,2} in denen die Wirkung einer Lysetherapie beim akuten Koronarsyndrom untersucht worden war. Mehr als zwei Drittel der eingeschlossenen Frauen und Männer hatten früher einen Myokardinfarkt durchgemacht oder waren bei Studieneinschluss an einem Infarkt erkrankt. Ausgewertet wurde die Sterblichkeit nach 30 Tagen und 6 Monaten bei 17'156 Personen ohne und bei 3'653 Personen mit einer lipidsenkenden Behandlung am Entlassungstag.

Ergebnisse

MIRACL-Studie: In dieser Studie konnte für die primären Endpunkte Tod, nichttödlicher Myokardinfarkt und plötzlicher Herztod kein signifikanter Unterschied zwischen Atorvastatin- und Placebo-Gruppe belegt werden. Einzig die Notwendigkeit zur Rehospitalisation wegen erneuter myokardialer Ischämie war unter Atorvastatin signifikant um 26% kleiner ($p=0,02$). Daraus lässt sich für die Gesamtzahl aller primären Endpunkte eine knapp signifikante Wirkung von Atorvastatin berechnen. Auch die sekundären Endpunkte wurden nur geringfügig beeinflusst. Einzig Hirnschläge waren unter Atorvastatin deutlich seltener, allerdings handelte es sich hier um kleine Fallzahlen. Retrospektive Analyse: In dieser Untersuchung war eine lipidsenkende Behandlung mit einer um mehr als die Hälfte kleineren Mortalität assoziiert. Unter Berücksichtigung verschiedener Einflüsse, die das Resultat verfälschen können, lässt sich nach 6 Monaten ein um 33% reduziertes Mortalitätsrisiko unter Statin errechnen ($p=0,023$).

Schlussfolgerungen

Die beiden Studien sind nur bedingt miteinander vergleichbar.

Nur die MIRACL-Studie war darauf angelegt, den Nutzen eines Statins bei akuten Koronarsymptomen randomisiert zu prüfen. Dabei ergab sich jedoch ein recht bescheidenes Resultat. Die retrospektive Analyse lässt lediglich den Schluss zu, eine vorteilhafte Auswirkung der Statine sei möglich. Der Nutzen einer frühen Statinbehandlung bei akutem Koronarsyndrom ist somit nicht schlüssig belegt, ein ungünstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs durch eine frühe Statinbehandlung scheint jedoch unwahrscheinlich zu sein.(WE)

Aufgrund des potentiell kurzfristigen Vorteils, postuliert durch Verbesserung der Endothelfunktion, Verminderung der Plättchenaktivität und Entzündungshemmung und der erwiesenen positiven langfristigen Wirkung, gilt die Empfehlung, alle Personen (mit normalen oder erhöhten Cholesterinwerten), welche aufgrund eines akuten koronaren Syndroms hospitalisiert wurden, mit einer lipidsenkenden Therapie, vorzugsweise einem Statin, zu entlassen. Einmal mehr ist bei der koronaren Herzkrankheit auf die Wichtigkeit einer ausgebauten kardiovaskulären Therapie mit Acetylsalicylsäure, ACE-Hemmer, Betablocker und Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren hinzuweisen.

Dagmar Keller

1 A comparison of recombinant hirudin with heparin for the treatment of acute coronary syndromes. The Global Use of Strategies to Open Occluded Coronary Arteries (GUSTO) IIb investigators. N Engl J Med 1996 (12. Sept); 335: 775-82

2 Harrington RA. Design and methodology of the PURSUIT trial: evaluating eptifibatid for acute ischemic coronary syndromes. Platelet glycoprotein IIb-IIIa in Unstable angina: Receptor Suppression Using Integrilin Therapy. Am J Cardiol. 1997 Aug 18;80(4A):34B-38B