

Effekt einer sofortigen lipidsenkenden Therapie nach akutem Koronarsyndrom auf die 6-Monats-Letalität

Die kardiologischen Fachgesellschaften sahen bisher keinen Anlaß, eine sofortige lipidsenkende Therapie nach koronaren Ereignissen zu empfehlen, wenn keine erhebliche Hyperlipidämie vorlag. Dennoch gibt es einige Studien, die tendenziell dafür sprechen, daß eine möglichst frühzeitige lipidsenkende Therapie nach Auftreten einer instabilen Angina pectoris oder eines Herzinfarkts die Letalität im Laufe des folgenden Jahres senken kann (1, 2, 3). Eine große prospektive Studie mit dem Ziel, nur diese Therapiemodalität im Hinblick auf ihre Auswirkung auf die Letalität zu überprüfen, gibt es nicht. Aus diesem Grund führten H.D. Aronow et al. für eine internationale koronare Studiengruppe eine Re-Analyse zweier großer, bereits publizierter Studien durch (GUSTO IIb und PURSUIT; 4, 5, 6), da den Datenbanken dieser beiden Studien sicher zu entnehmen war, welche Patienten nach stationärer Behandlung mit oder ohne die Empfehlung, Lipidsenker einzunehmen, entlassen worden waren. 17156 Patienten wurden *ohne* (Gruppe A), 3653 Patienten *mit* Lipidsenkern (Gruppe B) entlassen. Selbstverständlich war der Prozentsatz der Patienten mit Hyperlipidämie in Gruppe B größer als in Gruppe A. Auch hatte ein wesentlich größerer Prozentsatz der Patienten von Gruppe B bereits vor dem akuten Ereignis Lipidsenker eingenommen. Die Medikation nach Entlassung mit Azetylsalizylsäure, ACE-Hemmern oder Beta-Blockern war nur gering verschieden zwischen den Gruppen. Da es sich um eine retrospektive Studie ohne Randomisierung handelt, wurde eine besondere statistische Methode angewandt (Propensity-Analyse), durch die Patienten mit möglichst ähnlichen Eigenschaften miteinander verglichen werden konnten. Hierdurch wurden etwa 30% der Patienten von der Endanalyse im Rahmen dieser Analyse nicht berücksichtigt.

Ergebnisse: Die Letalität in Gruppe B betrug 30 Tage nach Entlassung 0,5% vs. 1,0% in Gruppe A. Nach 6 Monaten betrug die Letalität in Gruppe B 1,7% vs. 3,5% in Gruppe A. Unter Berücksichtigung aller Faktoren im Rahmen der Propensity-Analyse betrug das Relative Risiko, bis zum 6. Monat nach Entlassung zu sterben in Gruppe B 0,67 (Vertrauensbereich 0,48-0,95, $p = 0,023$) im Vergleich mit der nicht behandelten Gruppe A.

Die Autoren schließen aus diesen Befunden, daß die sofortige Einnahme von Lipidsenkern nach einem akuten Koronareignis - unabhängig von anderen Faktoren - mit einer deutlich niedrigeren Letalität verbunden ist. Da es sich hier nicht um eine in Hinblick auf Lipidsenker-Wirkungen prospektiv randomisierte Studie handelt, wird die Durchführung solcher Studien zur Überprüfung der hier erzielten wichtigen Ergebnisse empfohlen. Sie sind auch bereits auf den Weg gebracht (7, 8, 9).

Die Autoren halten es für wahrscheinlich, daß nicht die Senkung der Lipide per se für die günstigen Ergebnisse verantwortlich ist, sondern die bereits bekannte akute Verbesserung der Endothelfunktion (10), die Verringerung der Blutplättchenaktivität und auch der entzündlichen Ereignisse, die in atherosklerotischen Koronararterien auftreten.

Fazit: Die vorliegende Studie liefert ein wichtiges Argument für eine frühzeitig nach akuten Koronarsyndromen zu beginnende Lipidsenker-Therapie und dies weitgehend unabhängig vom Lipidstatus. Die Durchführung einer prospektiv randomisierten Studie zu dieser Frage ist jedoch nötig.

Literatur

1. Stenestrand, U., und Wallentin, L.: JAMA 2001, **285**, 430.
2. Schwartz, G.G., et al.: (MIRACL = **M**yocardial **I**schemia **R**eduction with **A**ggressive **C**holesterol **L**owering): Am. J. Cardiol. 1998, **81**, 578 und JAMA 2001, **285**, 1711.
3. Sacks, F.M., et al.: N. Engl. J. Med. 1996, **335**, 1001.
4. GUSTO IIb (**G**lobal **U**se of **S**trategies to open **O**ccluded arteries): N. Engl. J. Med. 1996, **335**, 775.
5. Harrington, R.A.: (PURSUIT = **P**latelet glycoprotein IIb-IIIa in **U**nstable angina: **R**eceptor **S**uppression **U**sing **I**ntegrilin **T**herapy): Am. J. Cardiol. 1997, **80**, 34B.
6. Aronow, H.D., et al.: Lancet 2001, **357**, 1063.
7. A to Z (**A**ggrastat to **Z**ocor): 2001 laufende Studie.
8. PRINCESS (**P**revention of **R**eINfarction by early treatment of **C**Eriva**S**tatin Study): 2001 laufende Studie.
9. PACT (**P**ravastatin **A**cute **C**oronary **T**reatment): 2001 laufende Studie.
10. RECIFE (**R**eduction of **C**holesterol in **I**schemia and **F**unction of the **E**ndothelium): Circulation 1999, **99**, 3227.