Statine: günstige metaanalytische Bilanz

m -- Ross SD, Allen E, Connelly JE et al. Clinical outcomes in statin treatment trials: a meta-analysis. Arch Intern Med 1999 (9./23. August); 159: 1793-802
[LINK]

Kommentar: Giovanni Ruffo

Studienziele

Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer) sind Lipidsenker, deren Wirksamkeit bezüglich klinisch relevanter Endpunkte gut dokumentiert ist. In der vorliegenden Metaanalyse wurden die Ergebnisse von Studien zusammengefasst, in denen die Wirkung von Statinen auf Mortalität und kardiovaskuläre Morbidität untersucht wurde.

Methoden

Berücksichtigt wurden 17 randomisiert-kontrollierte Studien, in welchen Personen mit einer Hypercholesterinämie eine mindestens einjährige Statin-Therapie erhielten. In allen Studien wurde auch eine lipidsenkende Diät verschrieben. Von 21'303 Personen erhielten 10'754 eines der drei Statine: Lovastatin (in der Schweiz nicht erhältlich), Pravastatin (Selipran®, Mevalotin®) oder Simvastatin (Zocor®). 10'525 Personen erhielten Placebo. Die durchschnittliche Dauer der Studien kann auf etwa 3 Jahre geschätzt werden. Gemäss verschiedenen Kriterien (z.B. plötzlicher oder nicht-plötzlicher Tod) wurden alle Todesfälle und kardiovaskulären Erkrankungen dokumentiert.

Ergebnisse

Insgesamt starben 1'131 Personen: 4,8% unter Statinen, 6,3% unter Placebo. Das Gesamtmortalitätsrisiko war also unter Statinen um 24% kleiner. Die NNT betrug 66, d.h. um einen Todesfall zu verhindern, mussten 66 Personen während schätzungsweise drei Jahren mit Statinen behandelt werden. Tödliche Myokardinfarkte traten unter Statinen in 0,95% und unter Placebo in 1,63% auf, d.h. das Risiko war unter Statinen um 42% reduziert. Nicht-tödliche Myokardinfarkte wurden unter Statinen in 4,7% verzeichnet, unter Placebo in 7,0%; die NNT beträgt hier 44. Angina pectoris oder Revaskularisations-Eingriffe wurden unter Statinen in 14%, unter Placebo in 18% beobachtet. Tödliche Hirninfarkte traten unter Statinen in 0,75% und unter Placebo in 1,01% auf. Nicht-tödliche Hirninfarkte wurden unter Statinen in 1,46% und unter Placebo in 2,20% dokumentiert.

Schlussfolgerungen

Unter Statinen werden gesamthaft 20-30% weniger Todesfälle und schwerwiegende Erkrankungen der Koronar- und Hirngefässe beobachtet.

Diese Metaanalyse fasst die Resultate von 17 Einzelstudien mit Statinen im Vergleich mit Placebo zusammen. Zwei neuere Einzelstudien AFCAPS (Primärprävention)1 und LIPID (Sekundärprävention)2 untermauern die Resultate dieser Metaanalyse: Die Statine sind in der Prävention der Atheromatose die wohl bestdokumentierte Substanzklasse. Sowohl das Risiko für kardiovaskuläre Erst- wie für Folge-Ereignisse kann mit Statinen um 25-40% reduziert werden.

Die Gesamtmortalität sinkt eindrücklich um 25%, ein vorteilhafter Unterschied gegenüber den Fibraten.3 In der Sekundärprävention haben die Statine ihren festen Platz. In der Primärprävention hängt ihr Einsatz vom globalen vaskulären Risiko ab. Es gilt hier, die Risiko-patienten durch einen Risikofaktorenstatus herauszufiltern. Nur so kann ein tragbares Kosten-Nutzen-Verhältnis der Statin-Therapie in der Primärprävention erreicht werden.

Giovanni Ruffo

1 Downs JR, Clearfield M, Weis S et al. Primary prevention of acute coronaryevents with lovastatin in men and women with average cholesterol levels: results ofAFCAPS/TexCAPS. Air Force/Texas Coronary Atherosclerosis Prevention Study. JAMA1998 (27. Mai); 279: 1615-22

2 Prevention of cardiovascular events and death with pravastatin in patients withcoronary heart disease and a broad range of initial cholesterol levels. The Long-TermIntervention with Pravastatin in Ischaemic Disease (LIPID) Study Group. N Engl JMed 1998 (5. November); 339: 1349-57

3 Bucher HC, Griffith LE, Guyatt GH. Systematic review on the risk and benefit ofdifferent cholesterol-lowering interventions. Arterioscler Thromb Vasc Biol 1999(Februar); 19: 187-95