

Lipidsenkung nach instabiler Angina pectoris günstig

r -- Tonkin AM, Colquhoun D, Emberson J et al. Effects of pravastatin in 3260 patients with unstable angina: results from the LIPID study. Lancet 2000 (2. Dezember 2000); 356: 1871-5

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele

Die «Long term Intervention with Pravastatin in Ischaemic Disease Study» (LIPID-Studie) ist die einzige Sekundärpräventionsstudie, die nicht nur Personen nach einem Herzinfarkt, sondern auch solche nach einer Hospitalisation wegen instabiler Angina pectoris einschloss.¹ In der vorliegenden Analyse wurde die Wirkung von Pravastatin (Selipram® u.a.) nachträglich speziell bei Personen nach instabiler Angina pectoris untersucht.

Methoden

9'014 Frauen und Männer, die 3 bis 36 Monate vorher wegen eines Infarkts oder instabiler Angina pectoris hospitalisiert gewesen waren, wurden in die Studie aufgenommen. Ihr Gesamtcholesterin lag zwischen 4,0 und 7,0 mmol/l; ausgeschlossen wurden insbesondere Kranke mit Herzinsuffizienz und einer linksventrikulären Auswurfraction von unter 25%. Die eine Gruppe wurde mit Pravastatin 40 mg/Tag behandelt, die andere erhielt Placebo. Als primärer Endpunkt wurde die Sterblichkeit an koronarer Herzkrankheit definiert. Da der Vorteil der Pravastatinbehandlung bezüglich Gesamtmortalität unerwartet gross war, wurde die Studie 1997 vorzeitig beendet. Die mittlere Behandlungsdauer lag bei 6 Jahren.

Ergebnisse

Das Gesamtkollektiv teilte sich in eine Gruppe von 3'260 Personen mit Instabilität und eine Gruppe von 5'754 Personen mit Myokardinfarkt auf. Hiervon waren 20% bzw. 15% Frauen. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 62 Jahren. Unter der Behandlung mit Placebo war die Gesamtmortalität nach Infarkt und nach Instabilität ähnlich. Mit Pravastatin ergab sich in der Gruppe mit Instabilität eine relative Risikoreduktion von 26% ($p=0,004$), in der Gruppe mit Myokardinfarkt von 21% ($p=0,002$). Auch unter aktiver Behandlung errechnete sich zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied. Im Verlauf der Studie mussten im Gesamtkollektiv annähernd drei von vier Personen rehospitalisiert werden. Der häufigste Grund hierfür war eine erneute Instabilität, unter Placebo mussten deswegen 25% der Teilnehmenden, unter Pravastatin 22% erneut stationär aufgenommen werden.

Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Studie ist die Langzeitprognose von instabiler Angina pectoris und Myokardinfarkt praktisch gleich. Im weiteren Krankheitsverlauf kommt es zu häufigen Rehospitali-

sationen, vor allem wegen erneuter Instabilität. Pravastatin beeinflusst die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität nach instabiler Angina pectoris ähnlich günstig wie nach einem Herzinfarkt.(WE)

Diese nachträgliche Untergruppenanalyse bei Personen mit instabiler Angina pectoris bestätigt die Vorteile der Cholesterinsenkung mittels Pravastatin auch bei dieser Form der akuten koronaren Herzkrankheit. Die Ergebnisse sind mit jenen nach einem akuten Myokardinfarkt vergleichbar. Es zeigte sich in dieser Studie, dass die instabile Angina pectoris initial weniger lebensgefährliche Komplikationen verursacht, aber während der längeren Beobachtungszeit häufigere Hospitalisationen erfordert als der akute Infarkt. Selbst unter Pravastatin-Behandlung mussten

rund 72% der Personen innerhalb von sechs Jahren stationär behandelt werden. Dennoch ist die prognostische Verbesserung durch die Statinbehandlung sehr relevant, man muss ungefähr 30 Personen über diese Zeit mit Pravastatin behandeln, um einen Infarkt oder eine Revaskularisation zu verhindern. Diese Studie bestätigt einmal mehr, dass alle Formen der atheromatösen Gefässkrankheit von einer konsequenten Cholesterinsenkung profitieren.

Ferenc Follath

1 Prevention of cardiovascular events and death with pravastatin in patients with coronary heart disease and a broad range of initial cholesterol levels. The Long-Term Intervention with Pravastatin in Ischaemic Disease (LIPID) Study Group. N Engl J Med 1998; 339: 1349-57