

Haben Sie Ihr Statin heute schon gehabt?



Zur JUPITER-Studie dürfte noch viel Tinte fließen. Zur Erinnerung: 17 802 Studienteilnehmer, alle offenbar in guter gesundheitlicher Verfassung mit einem als normal geltenden LDL-Cholesterin von unter 3,4 mmol/l, jedoch erhöhtem ultrasensitivem CRP (über 2 mg/l), wurden mit Rosuvastatin behandelt. Die Resultate waren aufsehenerregend:

- Bei Patienten unter Verum (Männer ≥ 50 Jahre und Frauen ≥ 60 Jahre) wurde eine Verminderung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität um 40% gegenüber der Placebogruppe festgestellt. Würde die gesamte US-Bevölkerung so behandelt, liessen sich 250 000 Myokardinfarkte vermeiden [1].
- Eine Verminderung von thromboembolischen Ereignissen um 43% und von Lungenembolien um 23% wurde in der behandelten Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe beobachtet [2].
- Ebenso wurde bei den Patienten unter Rosuvastatin eine um 48% tiefere Inzidenz ischämischer zerebrovaskulärer Insulte beschrieben [3].

Diese spektakulären Resultate bewogen die FDA dazu, Rosuvastatin auch für die Behandlung von Patienten ohne Koronarerkrankung in der Anamnese und mit als normal geltendem LDL-Cholesterin zuzulassen. Trotzdem sollten Sie vielleicht vor der Einnahme Ihrer ersten Statindosis Folgendes bedenken:

- Paul Ridker, der Hauptautor all dieser Studien, ist Inhaber eines Patents für eine Labormethode zur Messung des ultrasensitiven CRP. Ob da wirklich kein Interessenkonflikt besteht?
- Der ultrasensitive CRP-Wert ist kein unabhängiger Risikofaktor für das Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen. Wir haben kürzlich mittels Mendel'scher Randomisierung zeigen können, dass das CRP bei der Entstehung der Atherosklerose keinerlei pathogenetische Rolle spielt [4].
- Wenn die Empfehlungen aus der JUPITER-Studie auf die gesamte US-Bevölkerung angewendet würden, benötigten 20% mehr Personen eine Statinbehandlung, dies bei einem für die Gesamtheit des Landes gesehen suboptimalen Schutz durch Sozialversicherungen [5].
- Wenn wir für schweizerische Verhältnisse die Empfehlungen aus der JUPITER-Studie auf unsere CoLaus-Bevölkerungsstudie anwenden, dann kommen fast 62% der Population für eine Behandlung mit Statinen in Frage. Der daraus resultierende Nutzen bestünde in einer Verminderung der kardiovaskulären 10-Jahres-Mortalität

um lediglich 6%, dies bei einer 20% höheren Zahl statinbehandelter Personen als bei konsequenter Befolgung der bisherigen Empfehlungen gemäss ATP III.

- Im Rahmen der CoLaus-Studie konnten wir zeigen, dass die Prävalenz einer Dyslipidämie bei etwa 30% liegt, dass aber weniger als die Hälfte der Studienteilnehmer mit einer Lipidstoffwechselstörung überhaupt behandelt wird und nur $\frac{1}{3}$ adäquat kontrolliert ist [6, 7].
- In einer anderen Schweizer Studie bei 635 praktizierenden Ärzten mit 28 892 Patienten wurde untersucht, wie weit lipidsenkende Behandlungen zweckmässig gehandhabt werden. Nur bei 23% der Patienten, bei denen das Risiko als hoch eingestuft wurde, erreichte man den Lipidzielwert, und nur bei etwa 15% dieser Patienten wurde eine genügende Kontrolle von Blutdruck und Lipiden erzielt [8].
- Die durchschnittlichen Kosten einer Behandlung mit Statinen (Generika) inkl. entsprechender medizinischer Nachkontrollen wurden für die Schweiz im Rahmen der Primärprävention ermittelt. Die Durchschnittskosten für ein gewonnenes Lebensjahr belaufen sich hier auf 352 000 Franken. Folgt man den ESC-Richtlinien, betragen die durchschnittlichen Kosten für ein gewonnenes Lebensjahr frei von kardiovaskulärer Erkrankung beim Mann etwa 30 700 Franken. Es versteht sich von selbst, dass diese Kosten bei Anwendung der JUPITER-Kriterien auf unsere Bevölkerung markant ansteigen würden und die Behandlung vermutlich nicht mehr «kosteneffektiv» wäre.

Zusammengefasst: Bei der JUPITER-Studie handelt es sich um eine bedeutende Studie, die spektakuläre Ergebnisse zeigte. Wenn man allerdings die daraus abgeleiteten Behandlungskriterien effektiv auf unsere Bevölkerung anwenden würde, liefe dies darauf hinaus, dass man am Schluss die wenigen nicht behandlungsbedürftigen Individuen zu identifizieren hätte ... Bleiben wir daher vernünftig und wachsam: Ermitteln wir die Individuen mit hohem kardiovaskulärem Risiko, und stellen wir sicher, dass diese auch richtig behandelt werden. Hier besteht durchaus noch Verbesserungspotenzial!

Prof. Gérard Waeber

Literatur

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.

Avez-vous pris votre traitement de statines aujourd'hui? / Haben Sie Ihr Statin heute schon gehabt?

Références complémentaires (version online) / Weiterführende Literatur (Online-Version)

- 1 Ridker PM, Danielson E, Fonseca FA, et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. *N Engl J Med.* 2008;359(21):2195–207.
- 2 Glynn RJ, Danielson E, Fonseca FA, et al. A randomized trial of rosuvastatin in the prevention of venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2009;360(18):1851–61.
- 3 Everett BM, Glynn RJ, MacFadyen JG, Ridker PM. Rosuvastatin in the prevention of stroke among men and women with elevated levels of C-reactive protein: justification for the Use of Statins in Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin (JUPITER). *Circulation.* 2010;121(1):143–50.
- 4 Elliott P, Chambers JC, Zhang W et al. Genetic Loci associated with C-reactive protein levels and risk of coronary heart disease. *JAMA* 2009;302(1):37–48.
- 5 Michos ED, Blumenthal RS. Prevalence of low low-density lipoprotein cholesterol with elevated high sensitivity C-reactive protein in the U.S.: implications of the JUPITER (Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: An Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin) study. *J Am Coll Cardiol.* 2009;53(11):931–5.
- 6 Firmann M, Marques-Vidal P, Paccaud F, et al. Prevalence, treatment and control of dyslipidaemia in Switzerland: still a long way to go. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010.
- 7 Nanchen D, Chiolero A, Cornuz J, et al. Cardiovascular risk estimation and eligibility for statins in primary prevention comparing different strategies. *Am J Cardiol.* 2009;103(8):1089–95.
- 8 Jaussi A, Noll G, Meier B, Darioli R. Current cardiovascular risk management patterns with special focus on lipid lowering in daily practice in Switzerland. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010;17(3):363–72.