

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

**Für Sie gelesen: Clinical benefit
of evolocumab by severity and
extent of coronary artery disease:
an analysis from FOURIER**

Leitner H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2018; 25

(9-10), 267

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Für Sie gelesen

H. Leitner

■ Clinical benefit of evolocumab by severity and extent of coronary artery disease: an analysis from FOURIER

Sabatine MS et al. *Circulation* 2018; Apr 6, pii: CIRCULATIONAHA.118.034309
[Epub ahead of print]

Einleitung

Die Senkung des Low-density-Lipoprotein-Cholesterins (LDL-C) ist integraler Bestandteil der Therapie von Patienten nach einem Myokardinfarkt (MI), wobei Statine die Medikamente der Wahl sind. Jüngst konnte in der FOURIER- (Further cardiovascular Outcomes Research with PCSK9 Inhibition in patients with Elevated Risk) Studie gezeigt werden, dass durch die Gabe des PCSK9-Inhibitors Evolocumab zusätzlich zur Statintherapie das LDL-C um 59 % gesenkt und das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis bei Patienten mit stabiler atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung signifikant reduziert wird [1]. Diese Daten veranlassten die European Society of Cardiology (ESC) sowie European Atherosclerosis Society (EAS) dazu, eine Empfehlung für Evolocumab für Patienten mit atherosklerotischen, kardiovaskulären Erkrankungen inklusive vorangegangenen MI auszusprechen, um das Risiko dieser Patienten für MI, Schlaganfall und koronare Revaskularisierung zu reduzieren [2].

In Zeiten personalisierter Medizin und erhöhten Kostendruckes ist es jedoch von Bedeutung, jene Subgruppen von Patienten zu identifizieren, die von einer Therapie besonders profitieren. So konnte gezeigt werden, dass in der großen Gruppe von Patienten nach einem MI 3 Faktoren das kardiovaskuläre Risiko wesentlich bestimmen: zeitlicher Abstand vom letzten MI, Anzahl vorangegangener MIs sowie Vorliegen einer residualen Mehrgefäßerkrankung.

In der FOURIER-Studie wurde die Effektivität von Evolocumab in den Subgruppen von Patienten mit diesen 3 Risikofaktoren evaluiert.

Methode

Bei FOURIER handelt es sich um eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie, in die insgesamt 27.564 Patienten mit klinisch evidenter

atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (vorangegangener MI, vorangegangener nicht-hämorrhagischer Schlaganfall oder symptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit) plus zusätzliche Risikofaktoren wie hohes Alter, Diabetes oder Rauchen inkludiert. Zu Studienbeginn mussten die Studienteilnehmer unter optimierter Statin-Therapie ein LDL-C \geq 70 mg/dl oder ein Non-HDL-C \geq 100 mg/dl haben. Die Probanden wurden im Verhältnis 1:1 randomisiert und erhielten entweder Evolocumab subkutan (140 mg alle 2 Wochen oder 420 mg monatlich) oder Placebo. Die mediane Beobachtungsdauer lag bei 2,2 Jahren.

Der primäre Endpunkt setzte sich aus kardiovaskulärem Tod, MI, Schlaganfall, koronare Revaskularisierung oder Hospitalisierung wegen instabiler Angina pectoris zusammen. Wichtigster sekundärer Endpunkt war eine Kombination aus kardiovaskulärem Tod, MI, oder Schlaganfall.

Ergebnisse

22.351 Patienten aus der FOURIER-Studie wiesen einen MI in der Anamnese auf und qualifizierten sich somit für die vorliegende Analyse. Insgesamt erreichten 2506 Patienten den primären und 1518 den wichtigsten sekundären Endpunkt. Evolocumab konnte das Risiko sowohl für den primären Endpunkt (3-Jahres Kaplan-Meier-Rate 13,3 % vs. 15,1 %, HR 0,89 [95%-CI: 0,82–0,96], $P = 0,002$) als auch den wichtigsten sekundären Endpunkt (8,0 % vs. 9,9 %, HR 0,82 [0,74–0,91], $P < 0,001$) signifikant reduzieren.

Die Subgruppenanalysen zeigten weiters, dass das kardiovaskuläre Risiko für Patienten höher war, wenn der qualifizierende MI 2 Jahre oder weniger zurück lag. Ebenso waren mehrfache MIs und residuale Mehrgefäßerkrankungen jeweils mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Unabhängig von diesen Risi-

kofaktoren konnte mittels Evolocumab das LDL-C um 59–61 % auf Werte von 29–30 mg/dl gesenkt werden. Darüber hinaus profitierten die Patienten mit den zusätzlichen Risikofaktoren stärker von Evolocumab. So wurde das Risiko, den primären Endpunkt zu erreichen, bei Patienten mit einem maximal 2 Jahre zurück liegenden MI um 20 % gesenkt, während dies bei 5 % mit länger zurück liegenden MIs der Fall war. Bei Patienten mit multiplen MIs betrug die Risikoreduktion für den primären Endpunkt 18 % und für Patienten mit einem MI 8 %. Ein ähnliches Bild mit einer Risikoreduktion von 21 % vs. 7 % zeigte sich auch in Bezug auf das Vorliegen einer Mehrgefäßerkrankung.

Das höhere Ausgangsrisiko sowie die größere relative Risikoreduktion bei Patienten in diesen Subgruppen spiegelte sich auch in einer größeren Reduktion des absoluten Risikos wieder. Diese absolute Risikoreduktion bezüglich des primären Endpunktes schlägt sich in den Hochrisiko-Gruppen in einer „Number Needed to Treat“ (NNT) über 3 Jahre von 27–30 nieder, während sie in der Gesamtpopulation von Patienten mit MI in der Anamnese bei 54 liegt.

Fazit

Die Autoren schließen aus diesen Daten, dass Patienten mit einem MI in der Anamnese, der erst vor Kurzem stattgefunden hat, Patienten mit mehrfachen MIs sowie Patienten mit residualer Mehrgefäßerkrankung einerseits ein hohes Risiko für ein schweres vaskuläres Ereignis aufweisen, auf der anderen Seite jedoch von einer LDL-C-Senkung mittels Evolocumab im Sinne einer signifikanten relativen und absoluten kardiovaskulären Risikoreduktion profitieren.

Literatur:

1. Sabatine MS et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2017; 376:1713–22.
2. Landmesser U et al. 2017 Update of ESC/EAS Task Force on practical clinical guidance for proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 inhibition in patients with atherosclerotic cardiovascular disease or in familial hypercholesterolaemia. *Eur Heart J* 2018; 39: 1131–43.

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner
E-Mail: hl@teamword.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)