

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Kongreßbericht: Neue Aspekte der Statin-Therapie

Rauscha F

*Journal für Kardiologie - Austrian*

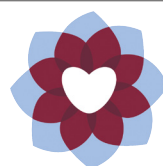
*Journal of Cardiology 2003; 10*

*(11), 515*

Homepage:

[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Acute  
Cardiovascular  
Care Association  
ACCA  
A Registered Branch of the ESC

Member of the



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

# ARTERIOprotect

AB-LIFE®

## Cholesterinsenkung MIT DER KRAFT DES MIKROBIOMS

- Natürliche Cholesterinsenkung  
auf Basis von Milchsäurebakterien
- Durch **Verstärkung physiologischer  
Stoffwechselprozesse**
- **LDL-C: -14,65 %<sup>1</sup>**

Geeignet für PatientInnen:

- mit **leichtem bis mittlerem  
Cholesterin-Risiko**
- wenn andere cholesterinsenkende  
Maßnahmen nicht möglich sind
- Keine Neben- und Wechselwirkungen  
bekannt – **mit Statinen kombinierbar**



 **Sanova**  
Gesundheit richtig bewegen

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung erhöhter Cholesterinwerte.

<sup>1</sup> Fuentes MC et al., Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism 9 (2016) 125–135

[www.arterioprotect.at](http://www.arterioprotect.at)

# Neue Aspekte der Statin-Therapie

F. Rauscha

Im Rahmen des Europäischen Kardiologenkongresses in Wien fand ein Satelliten-Meeting mit dem Titel „**Statin Therapy – Shaping The Future**“ statt.

Unter dem Vorsitz von **Prof. Philip Barter**, Direktor des Herzforschungsinstituts in Sydney, Australien und Mitglied der Internationalen Atherosklerose-Gesellschaft, sowie **Prof. Terje Pedersen** von der Universität Oslo und Vorstand des Zentrums für Präventive Medizin, wurde der Nutzen der lipidsenkenden Therapie in der Primär- und Sekundärprävention der koronaren Herzerkrankung und die Zukunft der Statintherapie aufgezeigt.

**Prof. John Kastelein** von der Universität Amsterdam berichtete über Untersuchungsmöglichkeiten und Marker, um das Risiko der koronaren Herzerkrankung bzw. das Auftreten atherosklerotischer Komplikationen zeitgerecht – noch bevor ein klinisches Ereignis eingetreten ist – vorhersagen zu können. In den letzten Jahren konnte gezeigt werden, daß die Bestimmung der Intima-Media-Dicke (IMT) ein sehr guter prognostischer Marker ist. In der Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC)-Studie erbrachten die Daten von 15.800 Männern und Frauen im Alter zwischen 45 und 64 Jahren, daß die IMT der Karotiden bei Patienten mit klinischen atherosklerotischen Ereignissen signifikant höher war als bei gesunden Probanden. Dabei ist von Bedeutung, daß schon bei einer geringen Zunahme von 0,2 mm der mittleren IMT der Karotiden das Risiko von Myokardinfarkt und Schlaganfall um 33 % bzw. 28 % zunimmt. Zahlreiche Studien haben gezeigt, daß Statintherapie mit einer Reduktion der IMT und einem Rückgang von Atherosklerose vergesellschaftet ist. So zeigte die Monitored Atherosclerosis Regression (MARS)-Studie, daß eine cholesterinsenkende Diät zusätzlich mit Lovastatin 80 mg/Tag die IMT reduziert, ähnliche Ergebnisse erbrachten die Regression Growth Evaluation Statin (REGRESS)-Studie mit Pravastatin und erst jüngst die Atorvastatin versus Simvastatin on Atherosclerosis Progression (ASAP)-Studie. In dieser Studie zeigte sich der Nutzen einer aggressiven LDL-Cholesterinsenkung mit 80 mg Atorvastatin über 2 Jahre, wobei eine Senkung des LDL-Cholesterins um 51 % eine Abnahme der IMT bei Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie gebracht hat, eine LDL-Senkung um 41 % mit Simvastatin 40 mg/Tag jedoch lediglich eine Verlangsamung in der Zunahme der IMT. Ein anderer Marker, der vermehrt bei Studien zur Progression und therapeutischen Intervention der koronaren Herzerkrankung eingesetzt wird, ist das C-reaktive Protein (CRP). Daten der ASAP-Studie haben gezeigt, daß eine Therapie sowohl mit Atorvastatin und Pravastatin eine Reduktion des CRP ergibt, wobei eine signifikante Korrelation zwischen der Abnahme von CRP und der Reduktion der IMT vorliegt. Im Rahmen der METEOR-Studie [Crouse JR, Atherosclerosis (Suppl) 2003; 3] wird zur Zeit der Einfluß von Rosuvastatin 40 mg oder Placebo auf die IMT an der A. carotis bei Patienten mit Hypercholesterinämie (ohne manifeste kardiovaskuläre Erkrankung) untersucht. Eine Senkung des CRP ist durch Statingabe möglich. Ob dies aber auch einen therapeutischen Effekt (Senkung des kardiovaskulären Risikos) hat, ist noch nicht gesichert. In der JUPITER-Studie werde man der Frage nachgehen, ob der primärpräventive Einsatz von Rosuvastatin bei Patienten mit erhöhten CRP-Werten und normalen

LDL-Werten zu einer Senkung des kardiovaskulären Risikos führt, so Kastelein.

In seinem Vortrag beschrieb **Prof. Brendan Buckley** vom Pharmakologischen Institut der Universität Cork, Irland, Vorteile und Risiken der Statine, deren klinischer Nutzen schon seit fast 15 Jahren bekannt ist. Es ist ein großer Unterschied in dieser Substanzklasse zu sehen, so war das Auftreten von Rhabdomyolysen bei Cerivastatin um des 10fache höher als mit anderen Statinen. Aus diesem Grund müssen neue Substanzen ein sicheres Produktprofil haben. Rosuvastatin wurde an über 18.000 Patienten während der Zulassungsphase verabreicht, wobei sich eine ausgezeichnete Effektivität bei minimalen Nebenwirkungen zeigte. In der Statin Therapies for Elevated Lipid Levels compared Across doses to Rosuvastatin (STELLAR)-Studie wurde aufgezeigt, daß 10–40 mg Rosuvastatin das LDL-Cholesterin um 46–55 % senkt, gegenüber einer Senkung von 37–51 % mit 10–80 mg Atorvastatin, 28–46 % mit 10–80 mg Simvastatin und 20–30 % mit 10–40 mg Pravastatin. Rosuvastatin 10 mg bewirkt einen signifikanten Anstieg ( $p < 0,002$ ) von HDL-Cholesterin gegenüber Atorvastatin 10 mg [Schuster et al. for MERCURY investigators. Am Heart J 2003, in press].

Abschließend zeigte **Prof. Stuart Cobbe** von der Kardiovaskulären Abteilung des Glasgow Royal Infirmary, Großbritannien, die Effektivität der Statine in bezug auf die Reduktion der koronaren Herzerkrankung. Die Scandinavian Simvastatin Survival (4S)-Studie erbrachte unter der Therapie mit Simvastatin 20–40 mg/Tag einen signifikanten Rückgang der gesamten und kardiovaskulären Mortalität bei Patienten mit Angina pectoris oder früheren Myokardinfarkten und erhöhtem Cholesterin. Die West of Scotland Coronary Prevention (WOSCOPS)-Studie mit 40 mg Pravastatin/Tag reduziert die Mortalität an koronarer Herzerkrankung und nichttödlichen Herzinfarkten bei Männern mit Hypercholesterinämie, aber ohne anamnestisch vorliegender KHK. Ähnliche Ergebnisse zeigten die Cholesterol and Recurrent Events (CARE)- und die Long-term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease (LIPID)-Studie, die einen Langzeiteffekt verbunden mit der Risikoreduktion von kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten mit oder ohne KHK und normalen bis mäßig erhöhten Cholesterinwerten erbrachten. Die Myocardial Ischemia Reduction with Aggressive Cholesterol Lowering (MIRACL)-Studie hat gezeigt, daß der Beginn mit 80 mg Atorvastatin/Tag innerhalb von 24–96 Stunden nach Spitalsaufnahme bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) und Gesamtcholesterin unter 250 mg/dl zu einer signifikanten Reduktion des Risikos eines wiederholten ischämischen Ereignisses in 16 % ( $p = 0,048$ ) über die folgenden 16 Wochen führt. Eine Vielzahl an Studien mit Statinen hat die Effektivität in der Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen gezeigt, wobei die Nebenwirkungsrate besonders bei den neueren Substanzen äußerst gering ist.

## Korrespondenzadresse:

Ass.-Prof. Dr. med. Friedrich Rauscha

OA der Abt. Kardiologie, Universitätsklinik f. Innere Medizin II  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: [friedrich.rauscha@univie.ac.at](mailto:friedrich.rauscha@univie.ac.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](#)