

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

Sichere Lipidsenkung senkt Schlaganfallrate bei Koronarpatienten

Bur A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(4), 168

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.

Sichere Lipidsenkung senkt Schlaganfallrate bei Koronarpatienten

A. Bur

Seit Jahren zählt die Hypercholesterinämie zu den wichtigsten vaskulären Risikofaktoren, und der ischämische Schlaganfall ist neben dem Myokardinfarkt die wichtigste vaskuläre Komplikation. Dennoch sind die Daten über die Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Cholesterinspiegel und der Inzidenz des Schlaganfalls umstritten.

Bis dato wurden in epidemiologischen Studien folgende Risikofaktoren für den ischämischen Schlaganfall identifiziert:

- Arterielle Hypertonie
- Vorhofflimmern
- Jegliche Form der Herzerkrankung
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Strömungsgeräusch über den Karotiden
- Transitorische ischämische Attacke
- Diabetes mellitus
- Zigarettenrauchen
- Schwere Alkoholkonsum
- Alter

In manchen Studien wurden auch die Hyperkoagulabilität des Blutes, Hormonersatztherapie, die Verwendung von Kontrazeptiva sowie schlechte mütterliche und kindliche Gesundheit und schlechter sozialer Status angeschuldigt, zu einem höheren Insultrisiko beizutragen. Für Hypercholesterinämie und Schlaganfall hingegen wurde in einzelnen Studien eine Assoziation beschrieben, in anderen wiederum nicht. Obwohl milde bis mittlere Reduktionen des Serumcholesterins nicht imstande sind, die Schlaganfallrate zu senken, läßt sich mit der Gabe von 3-hydroxy-3-methyl-glutaryl Coenzym-A (HMG-CoA)-Reduktaseinhibitoren, sogenannten Statinen, die Schlaganfallrate senken. In einigen Studien sind Risikoreduktionen für den Schlaganfall um 25 bis 30 % beschrieben.

Eine Analyse gepoolter Daten aus drei fertigen Studien mit Pravastatin zeigte eine Reduktion der Schlaganfallrate um 20 %. In der Heart Protection-Studie mit Simvastatin konnte über eine 27%ige Risikoreduktion hinsichtlich des Schlaganfalls berichtet werden. In der LIPID-Studie (Long-term Intervention with Pravastatin in Ischaemic Disease) wurde die Wirkung von Pravastatin an koronarkranken Patienten untersucht. In dieser Studie konnte die Rate an Schlaganfällen, ohne Unterscheidung zwischen ischämisch oder hämorrhagisch, um 19 % reduziert werden. Die pathophysiologischen Mechanismen, die zu ischämischen oder hämorrhagischen Insulten führen, sind jedoch unterschiedlich, und so auch die Gewichtung der Risikofaktoren.

Aus diesem Grund haben West et al. die Daten der LIPID-Studie hinsichtlich der Risikofaktoren lediglich für den ischämischen Insult ausgewertet. Besonderes Augenmerk legten sie dabei auf das Serumcholesterin und die Wirkung von Pravastatin. Zwischen 1990 und 1992 wurden in Australien

und Neuseeland insgesamt 9014 Patienten mit drei bis 36 Monate zurückliegendem Myokardinfarkt oder instabiler Angina pectoris in die LIPID-Studie eingeschlossen. Die Patienten erhielten entweder 40 mg Pravastatin einmal täglich oder Placebo für sechs Jahre. Zusätzlich wurden die Patienten einer Ernährungsberatung unterzogen. Gemeldete Schlaganfall-events wurden von einem Expertenteam begutachtet und in hämorrhagische und nichthämorrhagische Schlaganfälle unterteilt, ausgewertet wurden nur die nichthämorrhagischen Schlaganfälle.

Insgesamt konnten 388 nichthämorrhagische Insulte bei 350 Patienten beobachtet werden. Faktoren, die das Risiko für das Auftreten eines nichthämorrhagischen Insultes erhöhten, waren Alter, Vorhofflimmern, vorangegangener Insult, Diabetes, arterielle Hypertonie, systolischer Blutdruck, Zigarettenrauchen, Body Mass Index, männliches Geschlecht und Kreatinin-Clearance. Das Lipidprofil bei Aufnahme in die Studie hatte keinen Vorhersagewert für das Auftreten eines nichthämorrhagischen Schlaganfalles. Dennoch konnte durch die Gabe von Pravastatin die Schlaganfallhäufigkeit um 23 % ($p = 0,016$) reduziert werden; nach Korrektur hinsichtlich anderer bestehender Risikofaktoren waren es immer noch 21 %.

Bestechend waren Verträglichkeit und Sicherheit der Therapie mit Pravastatin im LIPID-Kollektiv. Hinsichtlich neu aufgetretener maligner Erkrankungen konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Pravastatin- und der Placebogruppe festgestellt werden. Interessanterweise ergab auch der Vergleich hinsichtlich der direkt mit der Substanz in Zusammenhang gebrachten Nebenwirkungen keinen signifikanten Unterschied im Vergleich zu Placebo. Auch Transaminasen, Kreatinkinase, Myopathie und Leberaffektionen waren in den beiden Gruppen vergleichbar.

Durch diese Studie konnten die bereits zuvor identifizierten Risikofaktoren für das Auftreten nichthämorrhagischer Schlaganfälle bestätigt werden. Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyzeride haben keinen Vorhersagewert für das Auftreten eines nichthämorrhagischen Schlaganfalles. Dennoch konnten Nutzen und Sicherheit einer cholesterinsenkenden Therapie mit Pravastatin für die Prävention nichthämorrhagischer Schlaganfälle, insbesondere bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit, gezeigt werden. Nachdem keine signifikante Assoziation zwischen Risiko und Höhe der Serumlipide gezeigt werden konnte, scheinen andere, nichtlipidsenkende Effekte für den Nutzen einer Therapie mit Pravastatin verantwortlich zu sein.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Bur
Universitätsklinik für Notfallmedizin
1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: andreas.bur@meduniwien.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](#)