

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Klinische Studien - klinische

Praxis: Lescol(R) senkt

Gesamtmortalität bei KHK

Föger B

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(9), 377

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

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Lescol® senkt Gesamtmortalität bei KHK

B. Föger

Bei Lipidsenker-Studien mit Fibraten oder Cholestyramin vor 1994 war immer wieder kritisch zu bemerken, daß zwar die Inzidenz von Myokardinfarkten reduziert, jedoch keine Senkung der kardialen oder der Gesamtmortalität erreicht werden konnte. Spätestens seit in 4S eine überzeugende Senkung sowohl der kardiovaskulären (–35 %) als auch der Gesamtmortalität (–30 %) demonstriert wurde, sind Statine nicht mehr aus dem Risikomanagement des kardiovaskulären Hochrisikopatienten, z. B. bei manifester KHK, aber auch bei KHK-Äquivalenten wie Typ-2-Diabetes, wegzudenken.

Während also Statine die Mortalität bei **KHK mit ausgeprägter LDL-Cholesterinerhöhung** (z. B. LDL-Cholesterin 188 mg/dl in der 4S-Studie) klar senken, sind Mortalitätsvorteile für individuelle Vertreter der Statinklasse bei **KHK mit „durchschnittlichen“ LDL-Cholesterinwerten** (z. B. LDL-Cholesterin 139 mg/dl in CARE, LDL-Cholesterin 132 mg/dl in LIPS) bisher in den meisten individuellen Studien *nicht* erkennbar. Nachdem „moderat“ erhöhte LDL-Werte bei KHK-Patienten (und bei Diabetikern) viel häufiger vorkommen als eine ausgeprägte Hypercholesterinämie, war es wichtig zu klären, ob Statine auch hier den härtesten möglichen Endpunkt, die Mortalität, günstig beeinflussen. Eine rezente **Metaanalyse von vier klinischen Studien mit Fluvastatin** (LiSA, FLARE, LCAS, LIPS) an 3525 KHK-Patienten mit einem Ausgangs-LDL-Cholesterin von 141 mg/dl brachte hier beeindruckende Ergebnisse: **Reduktion des kardialen Todes um 47 % und Reduktion der Gesamtmortalität um 35 %**.

Im Vergleich dazu z. B. die Ergebnisse der bahnbrechenden HPS-Studie an 20.536 Hochrisikopatienten mit einem vergleichbaren Ausgangs-LDL-Cholesterin von 131 mg/dl: Reduktion des kardialen Todes um 17 % und Reduktion der Gesamtmortalität um 12 %.

■ Verantwortliche Mechanismen

Neben der Stabilisierung bereits manifester Plaques wird durch Statine auch der frühe atherosklerotische Krankheitsprozeß günstig beeinflusst, wie z. B. anhand der Reduktion der Intima-Media-Dicke der Karotiden um 20 % nach einem Jahr Fluvastatin-Therapie. Ebenfalls sehr früh finden sich eine verbesserte Endothelfunktion sowie antiinflammatorische Wirkungen (z. B. Reduktion von CRP unter Fluvastatin: –63 %). Für Fluvastatin ist eine Fülle von günstigen pleiotropen (d. h. nicht primär durch die Lipidsenkung bedingten) Wirkungen belegt, wobei die härtesten diesbezüglichen Daten aus Zellkulturstudien stammen. Inwieweit die pleiotropen Effekte zum unbestreitbaren klinischen Nutzen von Fluvastatin beitragen, ist derzeit noch nicht mit Sicherheit abzuschätzen.

Zu erwähnen ist auch das günstige Sicherheitspotential von Fluvastatin. Durch das Fehlen einer Metabolisierung über CYP4503A4 weist Fluvastatin keine klinisch relevanten Interaktionen mit Makroliden, Triazolen, Niacin und Cyclosporin auf (z. B. keine Sicherheitsprobleme bei Nierentransplantationspatienten in der ALERT-Studie mit Fluvastatin).

■ Zusammenfassung

Die Gabe von Fluvastatin 80 mg MR einmal abends (= typische Startdosis) ist eine gute Option einer Statintherapie, für die eine Reduktion von Myokardinfarkt, kardialer Mortalität und Gesamtmortalität bei einem äußerst günstigen Sicherheitspotential belegt ist.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. med. Bernhard Föger
Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Bregenz
A-6900 Bregenz, Carl-Pedenz-Straße 2
E-Mail: bernhard.foeger@lkhb.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D 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](#)