

ZB MED
 ATORVASTATIN: ERGEBNISSE DER MIRACL-STUDIE

Patienten mit akutem Koronarsyndrom profitieren von sofortiger Therapie

- ▶ MIRACL schließt eine therapeutische Lücke
- ▶ Demographische Daten und Begleitmedikation
- ▶ Schnell eintretender Nutzen bereits nach 16 Wochen

ZUM THEMA

Wird sofort nach einem akuten Koronarsyndrom täglich mit 80 mg Atorvastatin behandelt, so reduziert sich in den darauf folgenden vier Monaten signifikant die Häufigkeit von tödlichen und nichttödlichen ischämischen Ereignissen. Dies ist das wichtigste Ergebnis der MIRACL-Studie (Myocardial Ischemia Reduction with Aggressive Cholesterol Lowering). MIRACL beweist damit die Hypothese, dass die intensive Lipidsenkung mit einem hochwirksamen CSE-Hemmer bei Patienten mit instabiler Angina pectoris oder akutem Non-Q-Wave-Herzinfarkt innerhalb weniger Wochen die Rate erneuter ischämischer Ereignisse signifikant verringert. Dieser klinische Nutzen wurde bei Patienten beobachtet, die normale oder sogar niedrige LDL-Cholesterin-Ausgangswerte hatten. Besonders hervorzuheben ist, dass in der Atorvastatingruppe auch weniger Schlaganfälle beobachtet wurden. Die Risikoreduktion betrug 50 % ($p = 0,045$).



Ua 11
 75 380
 47, Suppl. A-Bel.
ZB MED

Patienten mit instabiler Angina pectoris oder akutem Non-Q-Wave-Herzinfarkt erleiden seltener ein erneutes ischämisches Ereignis, wenn sie sofort und hoch dosiert mit dem CSE-Hemmer Atorvastatin behandelt werden. Die Ergebnisse sind innerhalb von 16 Wochen schon signifikant (Abb. 1). Dies bedeutet, dass bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) bereits im Krankenhaus mit der intensiven Lipidsenkung begonnen werden sollte, und zwar auch dann, wenn die LDL-Cholesterin-Ausgangswerte normal oder sogar niedrig sind – so die Schlussfolgerung aus der MIRACL-Studie.

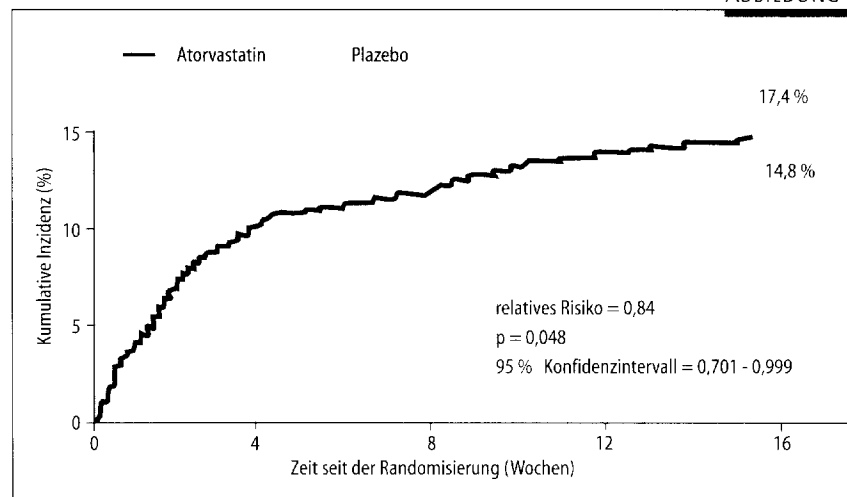
Sichtbare Effekte innerhalb weniger Wochen – weshalb?

Wie lässt sich dieser signifikante klinische Effekt des Lipidsenkens nach einem so kurzen Zeitraum erklären? Antworten bieten Überlegungen, die zur Initiierung

der MIRACL-Studie geführt hatten. Der Vergleich großer klinischer Studien hat gezeigt, so David Waters, San Francisco/USA, dass Patienten mit instabiler Angina oder Non-Q-Wave-Infarkt in den ersten Monaten nach dem Ereignis wesentlich häufiger sterben oder einen erneuten Infarkt erleiden als Patienten mit stabiler Angina oder Patienten in der Primärprävention. Ursache dieser erheblich schlechteren Kurzzeitprognose sind offenbar instabile atherosklerotische Plaques. Eine wirksame Therapie sollte deshalb mit einer schnellstmöglichen Stabilisierung dieser vulnerablen Plaques einhergehen.

Für diese Hypothese spricht auch die Tatsache, dass die bisherigen konservativen und invasiven Therapiestrategien, die bei Patienten mit instabiler Angina angewandt werden (z. B. Reduktion des myokardialen Sauerstoffverbrauchs, Thrombolyse und mechanische Revaskularisierung) nur mäßig erfolgreich sind.

ABBILDUNG 1



▲ Das wichtigste Ergebnis der MIRACL-Studie: Atorvastatin senkt innerhalb von 16 Wochen signifikant die Inzidenz ischämischer Ereignisse um 16 %