

KHK-Risikofaktor Nummer eins: Erhöhtes Cholesterin

Erstes Statin in Retardform verbessert therapeutische Optionen

Eine Vielzahl von Studien konnte den positiven Effekt einer Absenkung des Blutcholesterinspiegels mit Statinen auf das Risiko einer KHK eindeutig belegen. Nun steht mit Fluvastatin erstmals ein Statin in Retardform mit hoher Wirksamkeit unter Beibehaltung einer guten Verträglichkeit zur Verfügung.

Atherosklerotisch bedingte Erkrankungen wie Myokardinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und ischämischer Insult gehören weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Die klinisch bedeutendste und am häufigsten letale Manifestation der Atherosklerose ist die koronare Herzerkrankung (KHK). Verschiedene Studien konnten den positiven Effekt einer Blutcholesterinspiegelsenkung auf das Risiko einer KHK eindeutig belegen. Dank ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit nehmen Statine hier die erste Stelle ein. Jetzt steht mit Fluvastatin als Local® 80 mg Retardtabletten zum ersten Mal ein Statin auch in Retardform zur Verfügung.

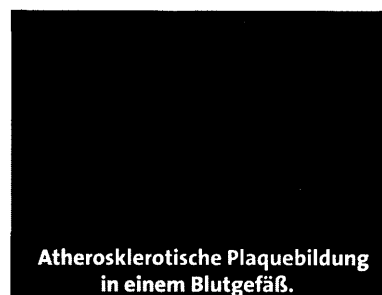
Von der Dyslipoproteinämie zur Atherosklerose

Die Daten einer Vielzahl von Studien sprechen dafür, dass eine Dyslipoproteinämie am Anfang der Atheroskleroseentwicklung steht. Am Ende bilden sich schließlich die typischen, das Gefäßlumen verengenden fibro-atheromatösen Plaques aus.

Für die medikamentöse Behandlung von Fettstoffwechselstörungen stehen vier relevante Substanzgruppen zur Verfügung, von denen die HMG-CoA-Reduktasehemmer (CSE-Hemmer, Statine) wegen ihrer guten Verträglichkeit und Wirksamkeit zur Therapie erhöhter Gesamtcholesterin- und LDL-Spiegel sowie bei kombinierter Hypercholesterinämie Mittel der ersten Wahl sind.

Mittel der ersten Wahl

Die Grundlage für den Einsatz in dieser Indikation bilden die Ergebnisse verschiedener großer, randomisierter und koronarangiographisch kontrollierter Interventionsstudien wie 4S, WOSCOPS oder LIPID, die eine mittlere Senkung der LDL-Spiegel von 25 bis 30% und eine signifikante Reduktion



(Abb.: Novartis)

der KHK-Inzidenz nach Gabe von Statinen nachweisen konnten.

Alle für die klinische Anwendung erhältlichen Statine wirken über Hemmung der Konversion von HMG-CoA zur Mevalonsäure in der Leberzelle. Durch die Verringerung der Cholesterinbiosynthese wird kompensatorisch die Anzahl der LDL-Rezeptoren an der Leberzelloberfläche erhöht, wodurch mehr LDL aus dem Blut in die Leber aufgenommen werden kann.

Verzögerte Freigabe

Der synthetisch hergestellte HMG-CoA-Reduktasehemmer Fluvastatin hat in zahlreichen Studien bewiesen, dass er nicht nur die LDL-Spiegel signifikant senkt, sondern auch Triglyzeride, Gesamtcholesterin und Apolipoprotein B deutlich reduziert und gleichzeitig den HDL-Spiegel erhöht (5).

Als erstes Statin steht jetzt Fluvastatin

DER ERSTE CSE-HEMMER IN RETARDFORM AUF EINEN BLICK

- Gel-Matrix-Technologie ermöglicht ausgeprägte und lang anhaltende Wirkung durch protrahierte Wirkstofffreigabe
- Starke Wirkung auf alle Lipidparameter
- Gute Verträglichkeit bei niedrigen Plasmaspiegeln
- Hohe Anwendungssicherheit durch wenig Interaktionen
- Ausgewogenes Kosten-Nutzen-Verhältnis

Ma U
25.20
2004, Therapie Rep.
ZB MED