

pharma-kritik

AZA 9500 Wil

ISSN 1010-5409

Jahrgang 24

ZB MED

Nummer 9/2002

Statine (E. Gysling) 33

Statine senken die klinisch bedeutsamen Lipidwerte sehr wirksam. Für Pravastatin und Simvastatin ist in grossen Studien nachgewiesen worden, dass diese Medikamente allgemein die Mortalität und insbesondere die kardiovaskuläre Morbidität signifikant reduzieren können.

Übersicht

Statine

E. Gysling

Manuskript durchgesehen von J. Biollaz, H. Bucher, F. Follath, R.L. Galeazzi und G. Ruffo

Statine (HMG-CoA-Reduktasehemmer) werden heute als die Lipidsenker der ersten Wahl angesehen. Für mehrere Statine ist nachgewiesen, dass sie Todesfälle und bedeutsame kardiovaskuläre Ereignisse verhindern können. Ähnlich gute Studienresultate sind mit älteren Lipidsenkern nicht erreicht worden. Spätestens seit dem Verschwinden von Cerivastatin (Lipobay®) ist offensichtlich, dass die einzelnen Statine neben vielen Gemeinsamkeiten auch wichtige Unterschiede aufweisen. Die vorliegende pharma-kritik-Nummer hat in erster Linie zum Ziel, diese Unterschiede aufzuzeigen und Auswahlkriterien zu formulieren. Von den zur Zeit fünf international verfügbaren Statinen sind in der Schweiz vier erhältlich. Der Prototyp Lovastatin ist hier nie eingeführt worden, obwohl auch für diese Substanz überzeugende klinische Daten vorliegen. Lovastatin wie auch Cerivastatin, das wegen gehäufte Myopathien mit

teilweise tödlicher Rhabdomyolyse im August 2001 aus dem Markt zurückgezogen wurde, werden im Folgenden ausser Acht gelassen. Ebenso bleiben neue, noch nicht offiziell eingeführte Statine unberücksichtigt.

Einzelheiten zu den verschiedenen Aspekten der Lipidsenkung im Rahmen der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen sollen in einer zukünftigen pharma-kritik-Nummer genauer diskutiert werden.

Auswahlkriterien

Die wichtigsten Kriterien bei der Auswahl eines Statins ergeben sich aus den Studien mit klinisch relevanten Endpunkten und aus Kostenüberlegungen. Daneben sind gewisse pharmakokinetische Unterschiede und das Nebenwirkungsprofil von Bedeutung. Diskutiert wird ferner, ob neben dem gemeinsamen Wirkungsmechanismus – der Hemmung der HMG-CoA-Reduktase – noch andere Wirkungen von klinischer Relevanz sind und ob diesbezüglich wichtige Unterschiede zwischen verschiedenen Statinen bestehen.

Studienresultate

Alle Statine senken das LDL-Cholesterin sehr stark; mit den heute am häufigsten verwendeten Dosen (siehe Übersichtstabellen 1 und 2) kann eine Senkung des LDL-Cholesterins um 35 bis 40% erreicht werden. Dabei ist zu beachten, dass eine Dosissteigerung nicht mit einer linearen Wirkungssteigerung

Tabelle 1: Basisdaten zu den Statinen

	Atorvastatin	Fluvastatin	Pravastatin	Simvastatin
Markennamen	Sortis	Lescol	Mevalotin, Selipran	Zocor
Dosisbereich gemäss Compendium	10–80 mg	20–80 mg	10–40 mg	10–80 mg
Übliche Dosierung (Tagesdosis)	10 mg	80 mg (Ret.form)	40 mg*	20 mg*
Wirkung auf LDL (übliche Dosis)**	-40 %	-35 %	-35 %	-35 %
Wirkung auf HDL**	+2 bis +7 %	+2 bis +5 %	+4 bis +10 %	+5 bis +10 %
Wirkung auf Triglyzeride**	-15 bis -30 %	-5 bis -15 %	-5 bis -15 %	-10 bis -15 %
Günstigste Tageskosten bei ähnlich starker LDL-Senkung (um 35 bis 40%)	CHF 1.12 (½ 20-mg-Tab.) [CHF 2.24 (1 10-mg-Tab.)]	CHF 2.04 (1 80-mg-Tab.)	CHF 2.65 (1 40-mg-Tab.)	CHF 1.32 (½ 40-mg-Tab.) [CHF 2.63 (1 20-mg-Tab.)]

*Gemäss Arzneimittelcompendium Standarddosierung zur Sekundärprävention nach Herzinfarkt bzw. bei koronarer Herzkrankheit

** Diese Angaben beruhen in erster Linie auf den Resultaten der CURVES-Studie⁵