

CHOLESTERINSENKUNG

ASCOT-Studie zeigte: Prävention von Herzinfarkt- und Schlaganfall- risiko mit dem Lipidsenker Atorvastatin

- ▶ Verkürzte Studiendauer aufgrund positiver Ergebnisse
- ▶ Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko signifikant reduziert
- ▶ Hohe Therapiesicherheit von Atorvastatin bestätigt

ZUM THEMA

Hypertonie-Patienten mit drei Risikofaktoren ohne manifeste koronare Herzkrankheit (KHK) und mit nur leicht erhöhten Cholesterinwerten erleiden signifikant weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle, wenn sie zusätzlich zu einer antihypertensiven Medikation den Lipidsenker Atorvastatin erhalten. Dies ist das wichtigste Ergebnis der großen Primärpräventions-Studie ASCOT (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial; Sever PS et al., 2003, Lancet 361:1149–1158).

ASCOT dürfte damit eine Änderung der bisherigen Therapierichtlinien für Hypertoniker mit erhöhtem Cholesterinspiegel zur Folge haben. Als erste und bislang einzige Endpunktstudie mit einem Statin konnte ASCOT nach drei Studienjahren den Nutzen der Cholesterinsenkung so deutlich belegen, dass die Studie vorzeitig beendet wurde. Darüber hinaus ist ASCOT die bislang einzige Endpunktstudie, bei der der klinische Nutzen bereits mit der Eingangsdosis des Statins (10 mg täglich) erreicht werden konnte.

„Cholesterin – je niedriger, desto besser.“ Seit der Veröffentlichung der ASCOT-Daten gilt dieser Satz auch in der Primärprävention der koronaren Herzkrankheit (KHK). Denn ASCOT hat als internationale, multizentrische, plazebokontrollierte Doppelblindstudie gezeigt, dass Hypertonie-Patienten mit unauffälligen Cholesterinwerten wesentlich davon profitieren, wenn der Cholesterinspiegel mittels Atorvastatin gesenkt wird.

In der ASCOT-Studie wurden zwischen 1998 und 2000 insgesamt 19.342 Patienten rekrutiert. Voraussetzung für die Studienteilnahme war entweder

- ein unbehandelter Bluthochdruck mit systolischen Werten > 160 mmHg und/oder diastolischen Werten > 100 mmHg oder
 - ein behandelter Bluthochdruck mit systolischen Werten > 140 mmHg und/oder diastolischen Werten > 90 mmHg.
- Die Patienten wurden randomisiert entweder mit einem Kalziumkanalblocker

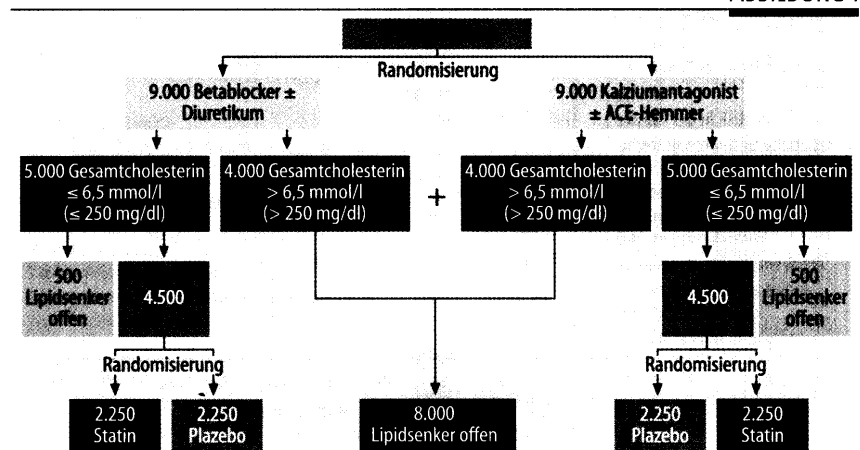
und bei Bedarf zusätzlich mit einem ACE-Hemmer behandelt, oder sie erhielten einen Betablocker und bei Bedarf zusätzlich ein Diuretikum.

Eine Subgruppe von Patienten mit Gesamtcholesterinwerten ≤ 250 mg/dl, im nicht nüchternen Zustand gemessen, – Werte, die bisher als „normal“ und nicht unbedingt als behandlungsbedürftig galten ¹ wurde ein zweites Mal randomisiert und erhielt doppelblind entweder den Lipidsenker Atorvastatin (10 mg einmal täglich) oder Plazebo (Abb. 1). An dieser prospektiv geplanten Substudie von ASCOT nahmen insgesamt 10.305 Patienten teil (Sever PS et al., 2001, J Hypertens 19: 1139–1147).

**Das Patientenkollektiv:
Hypertoniker ohne KHK mit leicht erhöhtem Cholesterinwert**

Weitere Voraussetzung für die Teilnahme an der Lipidsenker-Substudie war das

ABBILDUNG 1



▲ ASCOT-Studiendesign (mod. nach Sever PS et al., 2001, J Hypertens 19: 1139–1147)

zs. B
832
- LK 10
ZB MED