

LDL-Wert von 100 mg/dl ist bei KHK nicht das Optimum

TNT-Studie belegt Nutzen der intensiven Lipidsenkung

Dass die Senkung erhöhter LDL-Cholesterinwerte mit einer Abnahme kardiovaskulärer Ereignisse korreliert, haben viele Studien gezeigt. Unklar ist, ob diese Korrelation – und damit der klinische Nutzen der Lipidsenkung – auch dann noch gegeben ist, wenn sehr tiefe Zielwerte angepeilt werden. Anders gefragt: Wo stösst der Grundsatz „je tiefer, um so besser“ in der Lipidsenkung an seine Grenzen? Und sind diese Grenzen für alle Patienten gleich? Antworten auf diese Fragen sind in der TNT-Studie gesucht und gefunden worden.

Peter Overbeck

Welcher Cholesterinwert kann bei welchen Personen als normal gelten? Praktisch mit jeder klinischen Studie, in der die Senkung des LDL-Cholesterins zu einer Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse geführt hatte, ergab sich auch eine neue Definition dessen, was „normale“ Cholesterinwerte sind. So konnte schon vor Jahren bei KHK-Patienten mit durchschnittlichen LDL-Cholesterinwerten durch eine weitere Senkung das Risiko für KHK-Komplikationen verringert werden – was die anfänglich als normal geltenden Werte nachträglich als immer noch zu hoch erscheinen lässt.

Ist ein LDL-Cholesterinwert von 100 mg/dl schon das Optimum?

Um das Risiko möglichst gering zu halten, wird mittlerweile bei Risikopatienten mit KHK oder „KHK-Äquivalenten“ (Diabetes, AVK), die ebenfalls ein hohes Risiko signalisieren, ein LDL-Cholesterinwert von 100 mg/dl als das Mass empfohlen, an dem sich der Arzt bei der Lipidsenken-

den Therapie orientieren sollte. Bevor nicht untersucht worden ist, ob sich auch eine noch tiefere Senkung klinisch auszahlt, bleibt jedoch die Ungewissheit darüber, ob damit der bestmögliche Schutz für Herz und Gefässe bei diesen Risikopatienten bereits erreicht worden ist.

In der PROVE-IT-Studie wollte man sich darüber Klarheit verschaffen. In dieser Studie sind erstmals zwei Therapieregime von unterschiedlicher lipidsenkender Intensität in ihrer klinischen Effizienz verglichen worden. Bei 4162 Patienten ist wenige Tage nach akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris/Myokardinfarkt mit und ohne ST-Hebung) eine Behandlung mit 80 mg Atorvastatin (intensive Therapie, erreichtes mittleres LDL-Cholesterin: 62 mg/dl) oder 40 mg Pravastatin (Standardtherapie, erreichtes mittleres LDL-Cholesterin: 95 mg/dl) begonnen worden.

Aggressive Lipidsenkung schon in PROVE-IT überlegen

Im Widerspruch zur Ausgangshypothese einer Wirkungsäquivalenz erwies sich die intensive Lipidtherapie

Professor John LaRosa: Die TNT-Ergebnisse markieren den Beginn einer neuen Ära in der KHK-Behandlung.

Foto: RK



Aus dem Inhalt

Hinweis auf Nutzen von Statin bei M. Alzheimer **6**

Moderne Blutdrucksenker stellen Oldies in den Schatten **8**

Wenn beide Ventrikel nicht mehr synchron kontrahieren **10**

Duale Plättchenhemmung auch bei akutem Myokardinfarkt erfolgreich **14**

Duale Cholesterinhemmung – Rezept für starke LDL-Senkung **16**

Kann Pioglitazon koronares Gewebewachstum hemmen? **17**

Primärprävention der KHK mit ASS – was bei Frauen anders ist **18**

Motor der Stent-Forschung brummt gewaltig **20**

NEU

Simvastatin Generikum.

Simcora

kassenzulässig ab 1.6.2004

ecosol
www.ecosol.ch

Simcora® 20/40
Simvastatin