

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

Patienten mit Akutem Koronarsyndrom (ACS) profitieren von einer Statintherapie besonders. Das ist schon lange bekannt und wird durch die pleiotropen Effekte der Statine, über die reine Cholesterinsenkung hinaus, gut erklärt. Da liegt die Frage nahe, ob man nicht diese Patienten, vor allem vor einer geplanten Koronarintervention (PCI), hochdosiert mit einem Statin aufsättigen sollte. Dieser Frage ging die kürzlich publizierte SECURE-PCI-Studie („Statins Evaluation in Coronary Procedures and Revascularization“) nach. Um es kurz zu machen: Die Studie ging formal negativ aus. Warum es sich aber trotzdem lohnt, die Ergebnisse ganz genau anzuschauen und warum die Studie am Ende doch „positiv“ zu bewerten ist, klärt der aktuelle Kardiobrief.

Wie immer mit herzlichen kollegialen Grüßen
Ihr Christian Herdeg

DAS SPANNENDE THEMA

AUFSÄTTIGUNG MIT ATORVASTATIN VOR PCI BEIM PATIENTEN IM AKUTEN KORONARSYNDROM?

Lopes RD, De Barros E Silva PGM, de Andrade Jesuino I et al.

Timing of Loading Dose of Atorvastatin in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention for Acute Coronary Syndromes: Insights From the SECURE-PCI Randomized Clinical Trial.

JAMA Cardiol 2018; 3(11): 1113-1118/1948

HINTERGRUND

Lassen sich durch periprozedurale Gabe eines Statins in hoher Dosierung kardiovaskuläre Komplikationen im Zusammenhang mit einem akuten Koronarsyndrom verhindern? Dies sollte die randomisierte placebokontrollierte SECURE-PCI-Studie bei 4.191 Patienten mit ACS (darunter 24,8% mit STEMI, 60,7% mit NSTEMI und 14,5% mit instabiler Angina pectoris) und geplanter invasiver Therapie beantworten.

Fast alle Teilnehmer (97,8%) erhielten eine erste und 76,8% eine zweite „Loading-dose“ (80 mg Atorvastatin oder Placebo) bereits vor sowie innerhalb 24 Stunden nach der Koronarangiografie. Danach wurde die Behandlung mit 40 mg Atorvastatin pro Tag fortgesetzt. De facto wurden bei 64,7% aller Patienten eine PCI und bei 8% eine koronare Bypass-Operation als revaskularisierende Therapie durchgeführt. In 27,3% aller Fälle beließ man es aber bei einer rein medikamentösen Behandlung. Ergebnis: Mit 6,2% (Atorvastatin) vs. 7,1% (Placebo) waren die Raten für den primären kombinierten Studienendpunkt nicht signifikant unterschiedlich ($p = 0,27$). Vermeintlich also alles klar. Negative Studie. Aufsättigung mit hochdosiert Atorvastatin kann generell nicht empfohlen werden.

ABER: In einer Subgruppenanalyse wurden nur diejenigen ACS-Patienten untersucht, die dann tatsächlich einer PCI unterzogen worden waren. Und siehe da: In Übereinstimmung mit den Ergebnissen früherer kleinerer Studien kam ein klinischer Vorteil der frühen intensiven Statin-Therapie im Vergleich zu Placebo zum Vorschein. Die Ereignisraten unterschieden sich mit 6,0% vs. 8,2% signifikant zugunsten der Atorvastatin-Behandlung ($p = 0,02$).

KOMMENTAR

Eine positive Subgruppen-Analyse darf formal nur als „hypothesengenerierend“ bewertet werden. Aber die Ergebnisse der Studie sind dennoch bestechend logisch. „Atherosclerosis is an inflammatory disease“ – das ist eine Kernerkenntnis der Arterioskleroseforschung. Ein aufgerissenes, entzündetes Infarktgefäß voller Makrophagen, das zudem noch mit Ballon und Stent mechanisch malträtiert wurde, profitiert natürlich am meisten von den plaquestabilisierenden antientzündlichen Eigenschaften der Statine. Und wenn das so ist: warum geben wir den Infarktpatienten oft nur nach Schema F ein bisschen Simvastatin, obwohl wir schon ahnen, dass wir den Ziel-LDL-Wert so nicht erreichen werden? Umgekehrt gefragt: Was schadet es denn, früh und hochdosiert mit einem potenten Statin zu starten, und im Zweifel im Verlauf lieber wieder abzurüsten? Ich denke: nicht viel. Wir werden das in unserer Klinik so umsetzen.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislaufkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern