

Lipidsenker im Vergleich

Eine Querschnittsuntersuchung in 17 britischen Allgemeinpraxen

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Die verschiedenen Statine sowie andere Lipidsenker zeigen in der Alltagspraxis unterschiedliche Fähigkeiten, den Cholesterinspiegel zu senken.

Bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) helfen Statine, weitere kardiovaskuläre Ereignisse zu verhüten und das Überleben zu verlängern. Entsprechend hat die Erfassung und Behandlung einer Hyperlipidämie bei solchen Patienten heute hohe Priorität. Gleichzeitig zu den Empfehlungen vieler Guidelines zeigen Untersuchungen aber, dass in der Praxis sehr viele Patienten nicht behandelt werden und von den Behandelten nur wenige den Zielwert von ≤ 5 mmol/l erreichen.

Dies steht im Gegensatz zu den viel versprechenden Ergebnissen klinischer Studien. Woran liegt dies? Sind die Wirkstoffe ausserhalb von klinischen Studien weniger wirksam? Oder liegt es daran, dass in der Praxis andere Patientenpopulationen (Body-Mass-Index, Komorbiditäten, Schweregrad der Hyperlipidämie) behandelt werden als in den Studien? Oder verschreiben die Praktiker wegen Nebenwirkungsbedenken oder Kosten nicht die effektivsten Lipidsenker?

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von der Division of General Practice der Universität Nottingham/UK fanden nur eine randomisierte kontrollierte Studie,

die verschiedene Statine miteinander verglich. Sie wurde vom Hersteller desjenigen Statins publiziert, das darin am besten abschnitt. Mit der vorliegenden Studie wollten die britischen Autorinnen und Autoren die Effektivität gängiger Lipidsenker ausserhalb einer klinischen Studie erfassen.

Methodik

Die Follow-up-Daten von 17 Praxen für das Jahr 2001 wurden als Querschnittsuntersuchung ausgewertet. Einschluss fanden zunächst Patienten über 35 Jahre, die in den vorangegangenen drei Monaten eine Verschreibung für einen Lipidsenker erhalten hatten und für die mindestens zwei Cholesterinbestimmungen (Mindestabstand 28 Tage) vorlagen. Diese Charakteristika trafen auf 2469 Patientinnen und Patienten zu. Von diesen hatten 1390 einen Cholesterinwert ≥ 5 mmol/l.

Resultate

Für 54,8 Prozent lag der letzte Cholesterinwert im Zielbereich, bei 45,2 Prozent war er trotz Therapie zu hoch. Signifikant mehr Männer erreichten den Zielwert (Männer: 61,9%, Frauen 43,2%). Patienten mit KHK hatten signifikant öfter Cholesterinwerte im Zielbereich als solche ohne KHK.

Für den Anteil der Patienten, die bei der letzten Messung einen Cholesterinwert ≤ 5 mmol/l hatten, ergab sich für die Lipidsenker folgende Erfolgsliste:

- Atorvastatin (Sortis®): 59,6%
- Simvastatin (Zocor®): 59,2%
- Cerivastatin (Lipobay®, nicht mehr im Handel): 51,9%
- Pravastatin (Mevalotin®, Selipran®): 45,6%

Merksätze

- In der Praxis bestehen zwischen den verschiedenen Statinen hinsichtlich ihrer lipidsenkenden Eigenschaften signifikante Unterschiede.
- In einer Querschnittsuntersuchung aus 17 britischen Allgemeinpraxen waren hinsichtlich Erreichen des Cholesterin-Zielwerts und hinsichtlich der prozentualen Cholesterinsenkung Atorvastatin und Simvastatin anderen Statinen und Fibraten überlegen.
- In den Grundversorgerpraxen hatten die Patienten vor Behandlungsbeginn höhere Cholesterinwerte als in klinischen Studien.
- Wegen der hohen Ausgangswerte könnte in der Praxis eine Cholesterinsenkung unter die von Guidelines geforderten 5 mmol/l selbst mit den wirksamsten Medikamenten unrealistisch sein.

- Fluvastatin (Lescol®): 35,4%
- Fibrate und andere: 25,6%.

Nach Korrektur für Alter, Geschlecht, Raucherstatus, Übergewicht, Komorbidität und Cholesterinwerte vor Behandlungsbeginn bestand zwischen Atorvastatin und Simvastatin kein statistisch signifikanter Unterschied.

Beim Vergleich von Ausgangswert und letztem Behandlungswert ergab sich für