

Atorvastatin senkt das Risiko eines Rezidivs nach Hirnschlag

r -- Amarenco P, Bogousslavsky J, Callahan A 3rd et al.; Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels (SPARCL) Investigators. High-dose atorvastatin after stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2006 (10. August); 355: 549-5

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

Statine reduzieren gemäss den Resultaten von grossen randomisierten Studien das Risiko eines Hirnschlages bei Personen mit koronarer Herzkrankheit oder erhöhtem kardiovaskulären Risiko. Nicht gezielt nachgewiesen wurde bisher die Wirksamkeit einer Sekundärprävention mit Statinen bei Kranken, die einen zerebrovaskulären Insult oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten hatten.

Methoden

4'731 Personen ohne bekannte koronare Herzkrankheit wurden innerhalb von 6 Monaten nach einem zerebrovaskulären Insult oder einer TIA nach dem Zufall einer Therapie mit hochdosiertem Atorvastatin (Sortis®; einmal täglich 80 mg) oder Placebo zugeteilt. Ein weiteres Einschlusskriterium war ein LDL-Cholesterin-Spiegel zwischen 2,6 und 4,9 mmol/l. Der primäre Endpunkt entsprach einem zerebrovaskulären Insult.

Ergebnisse

Die mediane Beobachtungszeit betrug 4,9 Jahre. Der mittlere LDL-Cholesterin-Spiegel in der Atorvastatin-Gruppe lag bei 1,9 mmol/l gegenüber 3,3 mmol/l in der Placebogruppe. Einen Hirnschlag erlitten 11% der Untersuchten der Atorvastatin-Gruppe gegenüber 13% der Placebogruppe (Unterschied statistisch signifikant; «number needed to treat» von 46 für einen verhinderten Schlaganfall in 5 Jahren). In der Atorvastatingruppe waren ischämische Insulte seltener (218 gegenüber 274), hämorrhagische Insulte traten dagegen häufiger auf als in der Placebogruppe (55 gegenüber 33). Für kardiovaskuläre Ereignisse insgesamt betrug die absolute Risikoreduktion 3,5% (NNT von 29). Bezüglich der Gesamtmortalität und der Zahl schwerer Nebenwirkungen unterschieden sich die beiden Gruppen nicht signifikant. Leberwertveränderungen waren häufiger unter Atorvastatin.

Schlussfolgerungen

Bei Personen, die einen zerebrovaskulären Insult oder eine TIA erlitten hatten, senkte eine hochdosierte Behandlung mit Atorvastatin die Inzidenz von Schlaganfällen und auch von kardiovaskulären Ereignissen insgesamt.

Zusammengefasst von Franz Marty

Ein Schlaganfall ist ein Ereignis, das in vielen Fällen das Leben der Betroffenen radikal zum Schlechten verändert. Grundsätzlich besteht deshalb kein Zweifel, dass wir alle sinnvollen Massnahmen treffen sollten, die zum Vermeiden

einer solchen Katastrophe beitragen. Dennoch kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, diese Studie diene weniger dem Wohle von Schlaganfall- Patientinnen und -Patienten als den Interessen der Herstellerfirma, einmal mehr Atorvastatin-Megadosen als besonders wirksam zu profilieren. Dabei sind die Resultate keineswegs spektakulär. 45 von 46 Personen, die während median 5 Jahren mit 80 mg Atorvastatin täglich behandelt wurden, profitierten nicht davon. Ob es wirklich belanglos ist, dass Transaminasen-Erhöhungen in der aktiv behandelten Gruppe mehr als viermal häufiger waren als in der Placebogruppe? Weshalb wurde nicht auch eine kleinere Atorvastatin-Dosis getestet? Ganz so klar sind die Zusammenhänge zwischen Lipidspiegeln und zerebrovaskulären Ereignissen nämlich nicht. So wäre es denkbar, dass andere Wirkmechanismen von Bedeutung wären und dass sich eine gleichwertige Wirkung auch mit einer kleineren Dosis erreichen liesse.

Etzel Gysling