



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Einfluss der hoch- bzw. niedrig dosierten Statintherapie auf die Dichte koronarer Kalzifikationen nach einem Jahr

Dr. Lukas Vogel und Prof. Dr. Amir Abbas Mahabadi, Essen

Hintergrund

Erhöhte Plasmakonzentrationen von Lipoproteinen mit niedriger Dichte (*low-density-lipoproteins*, LDL) gehen mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einher. Die etablierte hochdosierte Statintherapie (HIST) verzögert die Entwicklung koronarer Plaques. Intravaskuläre Ultraschall (IVUS) Daten zeigten, dass die Plaquebelastung unter Statintherapie verringert werden kann und eine koronare Verkalkung zunimmt. Die durch Computertomographie (CT) ermittelte koronare Kalklast (*coronary artery calcification* CAC), ist ein häufig verwendeter Surrogatmarker für die Atherosklerose der Koronararterien. Serielle native Herz-CTs zeigten erhöhte CAC unter Statintherapie, weshalb zu vermuten ist, dass die plaquestabilisierende Wirkung der Statine mit einer stärkeren Kalzifizierung einhergeht.

Bisherige Studien konnten hinsichtlich des Agatston- und CAC-Volume Scores zwischen der HIST gegenüber der niedrig- bis mittelintensiven Statintherapie (LIST) keinen Unterschied nach einem Jahr feststellen. Koronarplaques mit geringerer Dichte können dynamische und frühe Stadien der Atherosklerose darstellen. Daher wird in dieser kombinierten Analyse aus zwei randomisierten kontrollierten Studien untersucht, ob HIST gegenüber LIST die CAC-Dichte nach einem Jahr verändern würde.

Methodik

Diese Meta-Analyse umfasst Daten aus zwei prospektiven, randomisierten Doppelblindstudien; BELLES und EBEAT. Beide Studien untersuchten Effekte einer einjährigen Statintherapie auf Veränderungen der CAC. Die Gesamtkohorte wurde nach Therapieintensität aufgeteilt (Hochintensität, HIST, Atorvastatin 80 mg; niedrige bis mittlere Intensität, LIST, Pravastatin 40 mg/Atorvastatin 10 mg). Statistische Vergleiche wurden mit einem zweiseitigen T-Test oder einem Mann-Whitney-U-Test (für nicht normalverteilte Variablen) durchgeführt.

Ergebnisse

Die BELLES-Kohorte (n=476) umfasste ausschließlich weibliche Probanden mit einem Durchschnittsalter von $65,1 \pm 6,2$ Jahren. An der EBEAT-Studie nahmen 376 Patient*innen mit einem Durchschnittsalter von $61,5 \pm 8$ Jahren teil. Erwartungsgemäß waren die Gesamtcholesterin- und LDL-Cholesterinwerte in der HIST Gruppe nach einem Jahr deutlich niedriger und die Gesamtkohorte zeigt einen CAC-Progress im Verlauf von einem Jahr. Im Vergleich der Behandlungsgruppen zeigt sich die mittlere Verkalkungsdichte, der Agatston- und CAC-Volumen-Score, die Anzahl der verkalkten Läsionen, sowie deren absolute Veränderungen ohne signifikante Unterschiede.

Diskussion

Die Analyse individueller Patientendaten aus zwei unabhängigen randomisierten Studien zeigte, dass HIST gegenüber LIST zur stärkeren Cholesterinsenkung führte. Nach einem Jahr hatte die unterschiedliche Statinbehandlung jedoch keinen Einfluss auf die im CT gemessene



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Verkalkungsdichte oder andere CAC-Messwerte. Daher stellen unsere Ergebnisse das CAC-Scoring in der Bewertung einer präventiven Statintherapie in Frage.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit fast 11.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org