**Prof. Dr. med.
H. S. Fießl**

Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-
Ost, Haar

**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**

Internist,
Kardiologische
Praxis, München

**Prof. Dr. med.
K. Malberg**

Immunologie,
Dresden-
Loschwitz

Antworten auf offene Fragen zur Statintherapie

Eine umfangreiche Metaanalyse der Cholesterol Treatment Trialists (CTT) klärt einige wichtige, bislang ungeklärte bzw. umstrittene Fragen zu Wirksamkeit, Indikation, Zielwerten und Nebenwirkungen der Statine.

— Zur Auswertung kamen randomisierte Studien mit mindestens zweijähriger Dauer und mindestens 1000 Patienten. In 21 Studien mit 129 526 Patienten und einer mittleren Dauer von 4,8 Jahren wurden Statine gegen Placebo geprüft, während weitere 5 Studien mit 39 612 Patienten und einer Dauer

von 5,1 Jahren intensive und weniger intensive Behandlung verglichen.

In beiden Studientypen führte die Statingabe zu signifikanten, qualitativ gleichen, quantitativ etwas unterschiedlichen relativen Abnahmen von vaskulären und koronaren Komplikationen. Naturgemäß war die Differenz der LDL-Senkung in Studien mit intensiver vs. weniger intensiver Therapie mit 20 mg/dl geringer als in Studien gegen Placebo mit 41 mg/dl.

Die relativen Risikoreduktionen waren für zahlreiche Untergruppen sehr ähnlich, während Patienten mit Vorerkrankungen und kardiovaskulären Risi-

kofaktoren naturgemäß ein höheres absolutes Risiko hatten. Bei LDL-Ausgangswerten über 3,5 und unter 2,0 mmol/l (135 bzw. 70 mg/dl) und drei weiteren Zwischenwerten führte die Statintherapie zu gleichen relativen Risikoreduktionen. Es gab nicht den geringsten Hinweis, dass Statintherapie Malignome begünstigt.

■ Cholesterol Treatment Trialists (CTT)

Collaboration Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170 000 participants in 26 randomised trials. *Lancet* 376 (2010) 1670–1681

© H. S. Fießl

Die Reduktion der Blutfette lohnt sich nicht nur bei extremen Werten.

— Kommentar

Die Analyse von 170 000 Patienten aus 26 Studien hat Gewicht. Das wichtigste Einzelergebnis ist zweifellos, dass der LDL-Ausgangswert den Erfolg der Therapie nicht beeinflusst, d.h. die relative Risikoreduktion kardiovaskulärer Komplikationen beträgt ca. 30% sowohl bei hohen LDL-Werten über 135 mg/dl als auch unter 70 mg/dl. Der Regel „Je niedriger, um so besser“, die bei der antihypertensiven und antidiabetischen Therapie in jüngster Zeit verworfen werden musste, behält ihre Gültigkeit bei der Lipidsenkung. Es gibt also keinen unteren Grenzwert, ab dem eine Statingabe zur Sekundärprophylaxe,

bei Diabetes oder bei hohem kardiovaskulärem Risiko ohne Nutzen bleibt. Bemerkenswert ist ferner, dass auch jene 35 000 Patienten, bei denen zu Studienbeginn noch keine koronare oder vaskuläre Erkrankung bekannt war, von der Statintherapie profitieren.

Die Analyse berechnet die relativen Risikoreduktionen. Unklar bleibt, ob und wie ausgeprägt der absolute Nutzen der LDL-Senkung, z.B. gemessen an der „number needed to treat“, bei Patienten ohne kardiovaskuläre Erkrankungen und ohne oder mit nur gering erhöhtem Risiko ist.

H. HOLZGREVE ■