

Präoperatives Statin verhindert kardiovaskuläre Komplikationen

Wenn Patienten erstmals drei bis acht Wochen vor einer geplanten Gefäßoperation ein Statin erhalten, treten innerhalb von 30 Tagen postoperativ deutlich weniger kardiale Komplikationen auf.

— Es ging um Patienten (mittleres Alter 66 Jahre), bei denen eine Operation an Karotis (13,9%), Aorta (47,5%) oder peripheren Arterien (38,6%) geplant war. Nach Zufallskriterien und doppelblind erhielten 21 bis 54 (im Mittel 37) Tage vor dem Eingriff 247 Patienten Placebo und 250 Patienten ein Statin (80 mg Fluvastatin), und zwar erstmals und unabhängig von der Indikation zu einer lipidsenkenden Therapie. Alle Probanden erhielten einen Betablocker, entweder als Fortsetzung einer bestehenden Behandlung oder neu 2,5 mg Bisoprolol.

Erwartungsgemäß waren bis zum Zeitpunkt der Operation in der Fluvastatin-, nicht aber in der Placebogruppe Gesamt- und LDL-Cholesterin (von 130 auf 100 mg/dl bzw. von 3,36 auf 2,55 mmol/l), Interleukin 6 und CRP (von 5,93 auf 4,66 mg/l) signifikant gesunken. Innerhalb von 30 Tagen

postoperativ konnten tödliche und nicht tödliche kardiovaskuläre Komplikationen deutlich verhindert werden. Die primären und sekundären Endpunkte erreichten Signifikanz (s. Tab. 1).

KOMMENTAR: Die Interventionsstudien zum erfolgreichen Nachweis der lipidsenkenden Therapie mit Statinen wurden an großen Patientenkollektiven (in der Regel > 1000) über mehrere Jahre durchgeführt. Dagegen kam es in der vorliegenden Studie schon nach wenigen Wochen und

bei nur 497 Patienten zu einem beeindruckenden Therapieerfolg. Außerdem handelte es sich zwar um Patienten mit arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen, doch mit teilweise niedrigen Lipidwerten (39% hatten ein LDL unter 133 mg/dl). Deshalb muss man bei dieser Kurzzeit- und den früheren Langzeitstudien grundsätzlich andere Wirkungsmechanismen – sogenannte pleiotrope, d.h. von der Lipidsenkung unabhängige Effekte – postulieren. Am wahrscheinlichsten ist hier eine Stabilisierung von rupturgefährdeten, arteriosklerotischen Plaques in den Koronarien. Der Zusatzeffekt der Statine, hier geprüft für Fluvastatin, ist sehr ausgeprägt. Denn die Zahl der Patienten, die behandelt werden muss, um eine Myokardischämie zu verhindern, beträgt 12 (NNT = number needed to treat). Die Subgruppenanalyse belegt im übrigen, dass die Wirkung bei hohen und niedrigen Cholesterin- und CRP-Ausgangswerten gleich stark ist.

H. HOLZGREVE ■

■ O. Schouten et al. Fluvastatin and perioperative events in patients undergoing vascular surgery. *New Engl. J. Med.* 361 (2009) 980–989

◀ Eingriff an der Aorta: Statine senken das Risiko.

— Tabelle 1

Komplikationen bei Gefäßoperationen

	Placebo	80 mg Fluvastatin	P-Wert
Patientenzahl	247	250	
Myokardischämie (p.E.)	47 (19,0%)	27 (10,8%)	0,01
KV Tod oder Herzinfarkt (s.E.)	25 (10,1)	12 (4,8%)	0,03
Todesfälle	12	6	
KV Todesfälle	8	4	

Komplikationen innerhalb von 30 Tagen postoperativ in den Placebo- und Fluvastatingruppen (p.E. bzw. s.E. = primärer bzw. sekundärer Endpunkt; KV = kardiovaskulär)

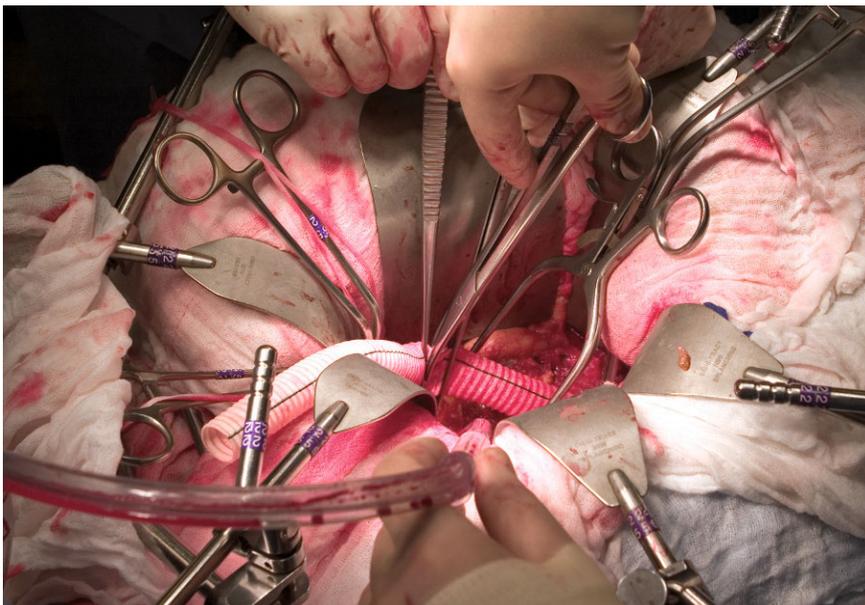


Foto: Phototake/Mauritius-Images