

Nach Schlaganfall oder TIA

Mehr kardiovaskulärer Schutz durch intensivere Lipidsenkung

Patienten, bei denen nach Schlaganfall oder TIA das LDL-Cholesterin auf unter 70 mg/dl gesenkt wird, erleiden deutlich seltener kardiovaskuläre Ereignisse als Patienten mit Werten im Zielbereich zwischen 90 und 110 mg/dl.

— Die für die Cholesterinsenkung bei Koronarerkrankungen geltende Devise „The lower, the better“ scheint auch für die Sekundärprävention nach Schlaganfall zu gelten. Dafür sprechen Ergebnisse der Treat-Stroke-to-Target-Studie, die Prof. Pierre Amarencu, Paris, vorstellte.

Was ist der optimale LDL-C-Zielwert nach Schlaganfall?

An der Studie waren 61 Zentren in Frankreich und 16 Zentren in Südkorea beteiligt. 2.860 Patienten wurden aufgenommen, bei denen im medianen Follow-up von 3,5 Jahren 277 Ereignisse

aufgetreten waren. Sie hatten kurz zuvor entweder einen ischämischen Schlaganfall (86%) oder eine TIA (14%) erlitten. Zudem mussten bei ihnen Hinweise auf eine atherosklerotische Erkrankung wie Stenosen in Hirngefäßen, Plaques im Aortenbogen oder eine bestehende KHK vorhanden sein.

Bei den Teilnehmern war entweder eine intensive LDL-C-Senkung auf Werte unter 70 mg/dl (Lower-Target-Gruppe) oder eine Absenkung in den Bereich zwischen 90 und 110 mg/dl (Higher-Target-Gruppe) angestrebt worden. Die Wahl der Medikation (Statine plus ggf. Ezetimib) blieb den einzelnen Zentren überlassen. Von einem mittleren Ausgangswert von 135 mg/dl wurden die LDL-Cholesterinspiegel der Teilnehmer im Mittel auf 65 mg/dl (Lower-Target-Gruppe) und 96 mg/dl (Higher-Target-Gruppe) reduziert.

Risikoreduktion um 22% durch intensivere Lipidsenkung

Dieser absolute LDL-C-Unterschied von 31 mg/dl wirkte sich auf den primären Studienendpunkt aus, der sich aus den Ereignissen ischämischer Schlaganfall, Myokardinfarkt, dringliche Revaskularisation von Koronar- oder Karotisarterien und kardiovaskulär verursachter Tod zusammensetzte. Mit 8,5 vs. 10,9% war die Inzidenzrate für diesen Endpunkt am Ende in der Gruppe mit intensiverer LDL-C-Senkung signifikant um 22% niedriger als in der Vergleichsgruppe.

Die intensivere Lipidsenkung ging mit einer Zunahme von intrakraniellen Blutungen einher (1,3 vs. 0,9%), die aber nicht statistisch signifikant war. ■

Peter Overbeck

• AHA-Kongress, 16.–18.11.2019, Philadelphia
Amarencu P et al. *N Engl J Med.* 2019;
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1910355>

Sekundärprävention

LDL-Cholesterin trotz Statin-Therapie bei vielen Risikopatienten noch zu hoch

Nur bei etwa einem Drittel aller mit Statinen behandelten Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung lagen die LDL-Cholesterinwerte auf dem in Leitlinien empfohlenen niedrigen Niveau, ergab die Analyse von Daten eines großen US-Registers.

— In der Sekundärprävention durch Lipidsenkung mit Statinen sehen US-Forscher um Dr. Dharam Kumbhani vom Southwestern Medical Center in Dallas noch Verbesserungsmöglichkeiten. Dies zeigt eine Analyse von zwischen 2013

und 2019 erhobenen Daten aus dem nationalen PINNACLE-Register in den USA, dem weltweit größten Register zur Qualitätsverbesserung bei kardiovaskulären Patienten im ambulanten Bereich.

Rund 20% ohne jede lipidsenkende Therapie

Die Forscher werteten zunächst Daten von rund 1,9 Millionen Patienten mit atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen aus. Dabei stellten sie fest, dass 21,1% dieser Patienten zuvor nie eine lipidsenkende Therapie erhalten

hatten und dass die LDL-C-Werte in 84,5% aller Fälle nicht im empfohlenen Zielbereich unter 70 mg/dl lagen.

In der Subgruppe der rund 1,3 Millionen Patienten, die ausschließlich mit Statinen behandelt wurden, erreichten nur 32,9% LDL-C-Werte unter 70 mg/dl. In 41,1% der Fälle waren suboptimale Werte zwischen 70 und 99 mg/dl gemessen worden. Bei weiteren 25,9% der Patienten lagen die Werte sogar über 100 mg/dl. ■

Peter Overbeck

• AHA-Kongress, 16.–18.11.2019, Philadelphia