In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Statine: Wie beeinflussen Therapieadhärenz und Dosis die Prognose nach Schlaganfall?

Eine aktuelle südkoreanische Studie zeigt den Stellenwert einer ausreichend dosierten und durchgehenden Statineinnahme nach einem ischämischen Schlaganfall.

Die Verordnung von Statinen gehört seit Jahren zur leitliniengerechten Sekundärprophylaxe nach ischämischen Schlaganfällen mit nachweislicher Reduktion von weiteren vaskulären Ereignissen und Mortalität. Anhand einer retrospektiven Kohortenstudie (National Sample Cohort) aus den Daten der staatlichen südkoreanischen Krankenversicherung wurden über einen Zeitraum von 2002 bis 2012 u. a. die verschriebene Dosis und der Anteil der Tage unter Statinmedikation nach einem Schlaganfall erhoben. Untersucht wurden 8.001 Patienten ab 20 Jahren, die aufgrund eines Schlaganfalls hospitalisiert waren. Als primärer Endpunkt wurden erneute ischämische sowie hämorrhagische Schlaganfälle, Myokardinfarkte und

sämtliche Todesfälle definiert. Eine hohe Therapieadhärenz wurde bei Verschreibung eines Statins > 80 % der Tage, eine mittlere bei 40–80 % und eine niedrige bei < 40 % definiert. Die Gruppierung der Therapieintensität verschiedener Statinpräparate richtete sich nach den Dosisempfehlungen der American Heart Association von 2013.

4.377 der 8.001 Patienten erhielten kein Statin, 1.206 hatten eine niedrige, 706 eine mittlere und 1.712 eine hohe Therapieadhärenz. Von 2002 bis 2012 stieg der Anteil der therapierten Patienten von 18,3 % auf 63,1 %. In der Patientengruppe mit hoher Therapieadhärenz war die Dosis bei 9,1 % niedrig, bei 83,1 % intermediär und bei 7,9 % hoch. Vor allem hohes Alter, Hospitalisierung und niedriges Einkommen waren mit einer fehlenden Statinrezeptierung verbunden, während verschiedene Komorbiditäten (z. B. Diabetes, Vorhofflimmern, Myokardinfarkt) die Verschreibung begünstigten.

Den primären Endpunkt erreichten 28,5 % der Patienten nach einer mittleren Beobachtungsdauer von 4,7 Jahren. Davon waren 17,3 % Todesfälle, gefolgt von ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfällen und einigen Myokardinfarkten. Die Hazard Ratio bei einer guten Therapieadhärenz bezüglich des primären Endpunkts war signifikant auf 0,74 erniedrigt. Eine intermediäre oder schlechte Einnahmetreue zeigte keinen

Nutzen. Die hochdosierte Statinmedikation war mit einer Hazard Ratio von 0,48 den geringen Dosierungen deutlich überlegen. Signifikant vermehrte hämorrhagische Schlaganfälle traten unter hochdosierten Statinen nicht auf.

Kim J et al. Effects of Statin Intensity and Adherence on the Long-Term Prognosis After Acute Ischemic Stroke. Stroke. 2017;48:2723–2730

Kommentar

Eine hochdosierte Einnahme von Statinen gilt insbesondere seit den positiven Ergebnissen der SPARCL-Studie von 2006 als effektiv für die Reduzierung von Rezidiven nach einem Schlaganfall. Die vorliegende Studie weitet diese Erkenntnis auf die Relevanz einer kontinuierlichen und hochdosierten Verordnung von Statinen für die Reduktion der ursachenunabhängigen Mortalität aus. Bereits die fehlende Einnahme eines Statins von kumulativ ca. zwei Monaten pro Jahr führte zu einer Aufhebung des sekundärprophylaktischen Effekts. Als praktisches Fazit ist außerdem zu entnehmen, dass eine unkritische Dosisreduktion trotz guter Verträglichkeit unterbleiben sollte.

Durchaus kritisch zu betrachten ist der nur bedingt mögliche Rückschluss von Verschreibungsdaten auf die tatsächliche Medikamenteneinnahme und die ausschließliche Berücksichtigung von primären Ereignissen im Rahmen von Krankenhauseinweisungen. Auch eine Differenzierung zwischen den einzelnen Statinpräparaten erfolgte nicht.

Dr. med. Steven Drahn
Abteilung für Neurologie,
Bundeswehrkrankenhaus
Berlin

© Bilderstockchen / stock.adobe.com

Zur Sekundärprophylaxe nach einem Schlaganfall gehört auch ein Statin.