

## Cholesterinsenkung nach Schlaganfall?

Während die ätiologische Bedeutung von Hypercholesterinämie für die Koronare Herzerkrankung als bewiesen angesehen werden kann, ist die Bedeutung dieses Risikofaktors für die Entstehung von ischämischen Hirninsulten unklar. Weder in epidemiologischen noch in Therapiestudien (Fibrate, Niacin) konnte ein eindeutiger Zusammenhang zwischen hohen Serum-Cholesterinwerten und der Inzidenz von Schlaganfällen nachgewiesen werden. Andererseits konnte durch CSE-Hemmer (Statine) eine Regression arteriosklerotischer Plaques in den Halsschlagadern erzielt werden.

Die CARE-Untersucher (1) stellen die Hypothese auf, daß eine cholesterinsenkende Pharmakotherapie mit Statinen bei Herzinfarktpatienten, die im Vergleich zur herzgesunden Bevölkerung auch ein erhöhtes Schlaganfallrisiko haben, Schlaganfällen vorbeugen könnte.

In dieser Studie wurden 4159 Patienten nach Myokardinfarkt ohne wesentliche Hypercholesterinämie (Gesamt-Cholesterin 240 mg/dl) mit dem CSE-Hemmer Pravastatin zur Sekundärprophylaxe behandelt. Koronare Ereignisse konnten gering, aber signifikant reduziert werden (s. AMB, 1996, **30**, 93). Klinische Endpunkte dieser Studie waren ischämische Hirninfarkte und transitorische ischämische Attacken (TIA). Aus dem Datenpool der bereits 1996 veröffentlichten Studie erfolgte nun zu der formulierten Hypothese eine Analyse von Subgruppen (2).

Während der medianen Beobachtungszeit von 5 Jahren erlitten insgesamt 128 Patienten einen ischämischen Insult und 88 eine TIA. In der Plazebo-Gruppe waren die Ereignisse signifikant häufiger als in der Interventionsgruppe (Tab. 1). Nach einer univariaten Analyse profitierten von der Prophylaxe mit Pravastatin Patienten über 60 Jahre, Nicht-Hypertensive, Nicht-Diabetiker, Nichtraucher, Patienten mit guter linksventrikulärer Funktion, Patienten ohne Apoplexianamnese und Patienten mit erhöhten LDL- bzw. erniedrigten HDL-Werten.

**Fazit:** Eine generelle Behandlung von schlaganfallgefährdeten Patienten mit Statinen ist bei den bisher vorliegenden Daten nicht gerechtfertigt. Die CARE-Studie zeigt, wie gering die Effekte von Statinen in der Risikogruppe bei Patienten nach Myokardinfarkt sind. Von Statinen profitieren aber Patienten mit Hypercholesterinämie ohne weitere Risikofaktoren wie Hypertonie und Rauchen. Aber auch dazu müssen erst noch prospektive Studien durchgeführt werden.

### Literatur

1. Sacks, F.M., et al. (CARE = **C**holesterol **A**nd **R**ecurrent **E**vents trial): N. Engl. J. Med. [1996, 335, 1001](#).
2. Plehn, J.F., et al.: Circulation [1999, 99, 216](#).

**Tabelle 1**  
**Häufigkeit ischämischer neurologischer Ereignisse in der CARE-Studie**

<b>Ereignisse</b>	<b>Plazebo (n = 2078)</b>	<b>Pravastatin (n = 2081)</b>	<b>NNT (5 Jahre)</b>
Insulte	76 (3,6%)	52 (2,5%)	100
TIA	48 (2,3%)	40 (1,9%)	250

NNT = (Number Needed to Treat): Zahl der Patienten, die mit Pravastatin behandelt werden müssen, um ein Ereignis zu verhindern.