

25 Jahre Lipidsenkende Therapie: Was hat sich verändert?

M. Neyer¹, J.B. Vogel¹, H. Kühner¹, C.H. Säly^{1,2}, A. Mündlein¹, A. Vonbank^{1,2,3}, A. Mader^{1,3}, P. Fraunberger^{2,4}, A. Leihner^{1,2}, H. Drexel^{1,2,4,5}

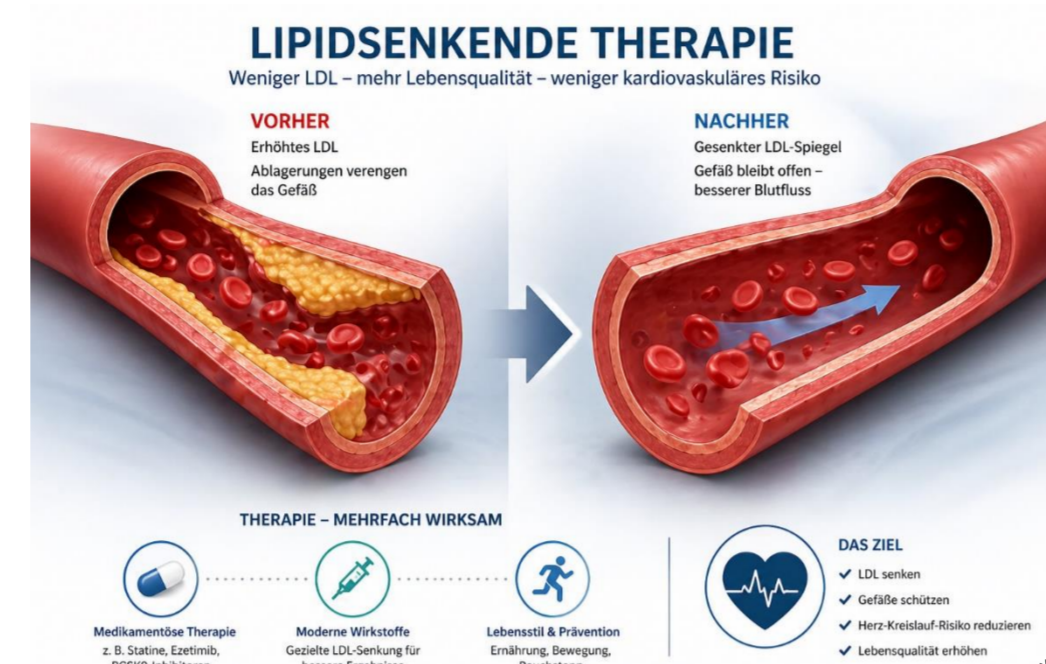


ApoKongress
Apothekerkammer (AT)

¹Vorarlberg Institute for Vascular Investigation and Treatment (VIVIT), Feldkirch, Österreich
²Medizinisch-Wissenschaftliche Fakultät, Private Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL), Triesen, Fürstentum Liechtenstein
³Landeskrankenhaus Feldkirch Innere Medizin I, Feldkirch, Österreich
⁴Vorarlberger Landeskrankenhausbetriebsgesellschaft, Feldkirch, Österreich
⁵Drexel University College of Medicine, Philadelphia, PA, USA

AUSGANGSLAGE

- Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin (LDL-Cholesterin) ist ein wichtiger und kausaler Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse und Verlauf von Herz-Kreislauf-erkrankungen
- Leitlinien empfehlen zunehmend niedrigere Zielwerte für LDL-Cholesterin
- Dafür sind höhere Wirkstoffdosen, wirksamere Arzneimittel oder Kombinationstherapien erforderlich
- Mehr und neue therapeutische Optionen kamen im Laufe der Jahre hinzu



ZIELE

- Veränderungen der lipidsenkenden Therapie bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten bestimmen
- Mögliche Lücke zwischen Leitlinienempfehlungen und der klinischen Praxis bewerten

METHODEN

- Drei Kohortenstudien (OS1, OS2, OS3) im Zeitraum von 25 Jahren (zwischen 1999 und 2023)
- Gesamt 2 158 Patient:innen mit geplanter Koronarangiographie im Landeskrankenhaus Feldkirch
- Medikation bei Aufnahme erfasst
- Hochintensive Statintherapie: Atorvastatin 40–80 mg/Tag oder Rosuvastatin 20–40 mg/Tag
- Gültige LDL-Cholesterin-Zielwerte: OS1: < 115 mg/dL OS2: < 100 mg/dL OS3: < 55 mg/dL

Tab. 1: Charakteristika der Studienpopulation

	OS1	OS2	OS3	p-Wert
Einschlusszeitraum	1999-2000	2005-2008	2022-2023	-
Patientenanzahl	672	1005	481	-
Alter (Jahre)	63.1 ± 10.1	65.4 ± 10.6	68.0 ± 11.0	<0.001
Männliches Geschlecht (%)	67.3	64.5	73.6	ns
Diabetes Typ 2 (%)	32.6	27.5	35.1	ns
Body mass index (BMI)	27.2 ± 4.2	27.8 ± 4.4	26.4 ± 5.1	<0.05
Koronare Herzkrankheit (%)	82.6	82.2	93.9	<0.001
Anzahl Medikamente	4.9 ± 2.5	5.0 ± 2.6	6.0 ± 3.0	<0.001
LDL-Cholesterin (mg/dL)	129 ± 35	127 ± 41	83 ± 38	<0.001
HDL-Cholesterin (mg/dL)	49 ± 14	56 ± 17	52 ± 15	<0.001
Triglyceride (mg/dL)	165 ± 108	140 ± 89	131 ± 74	<0.001
Gesamtcholesterin (mg/dL)	216 ± 43	195 ± 46	151 ± 43	<0.001

ns = nicht signifikant (p ≥ 0.05)

Fortschritt in der Therapie- aber noch nicht am Ziel

- Mehr und bessere Medikamente
- Stärkere und kombinierte Therapien
- Deutlich niedrigere Cholesterinwerte
- Viele Patient:innen erreichen ihre Zielwerte noch immer nicht

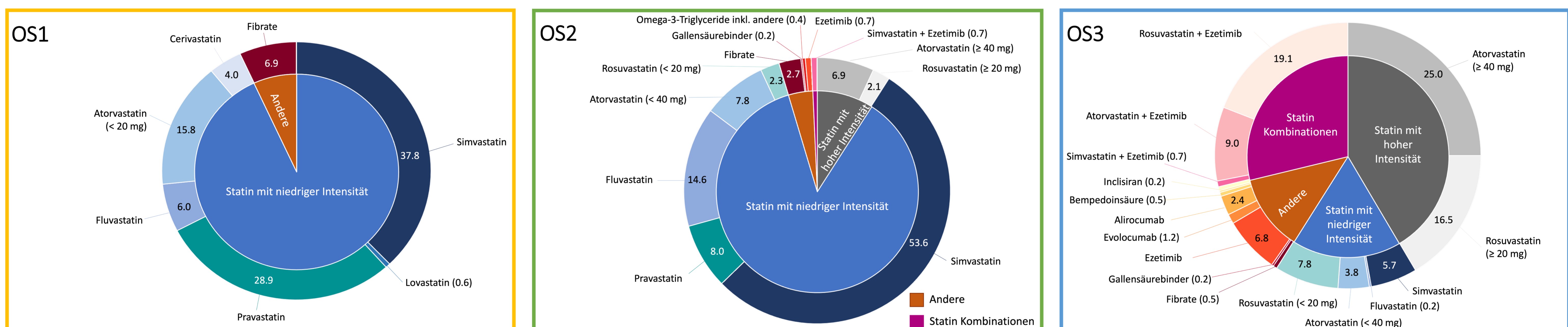
Was bedeutet das für Sie?

- Cholesterin kann heute gut gesenkt werden
- Die richtige Therapie ist entscheidend

Was können Sie tun?

- Regelmässige Kontrolle ist wichtig
- Therapie mit Ärztin/Arzt besprechen

Abb. 1: Intensität und verwendeter Wirkstoff in Prozent



RESULTATE

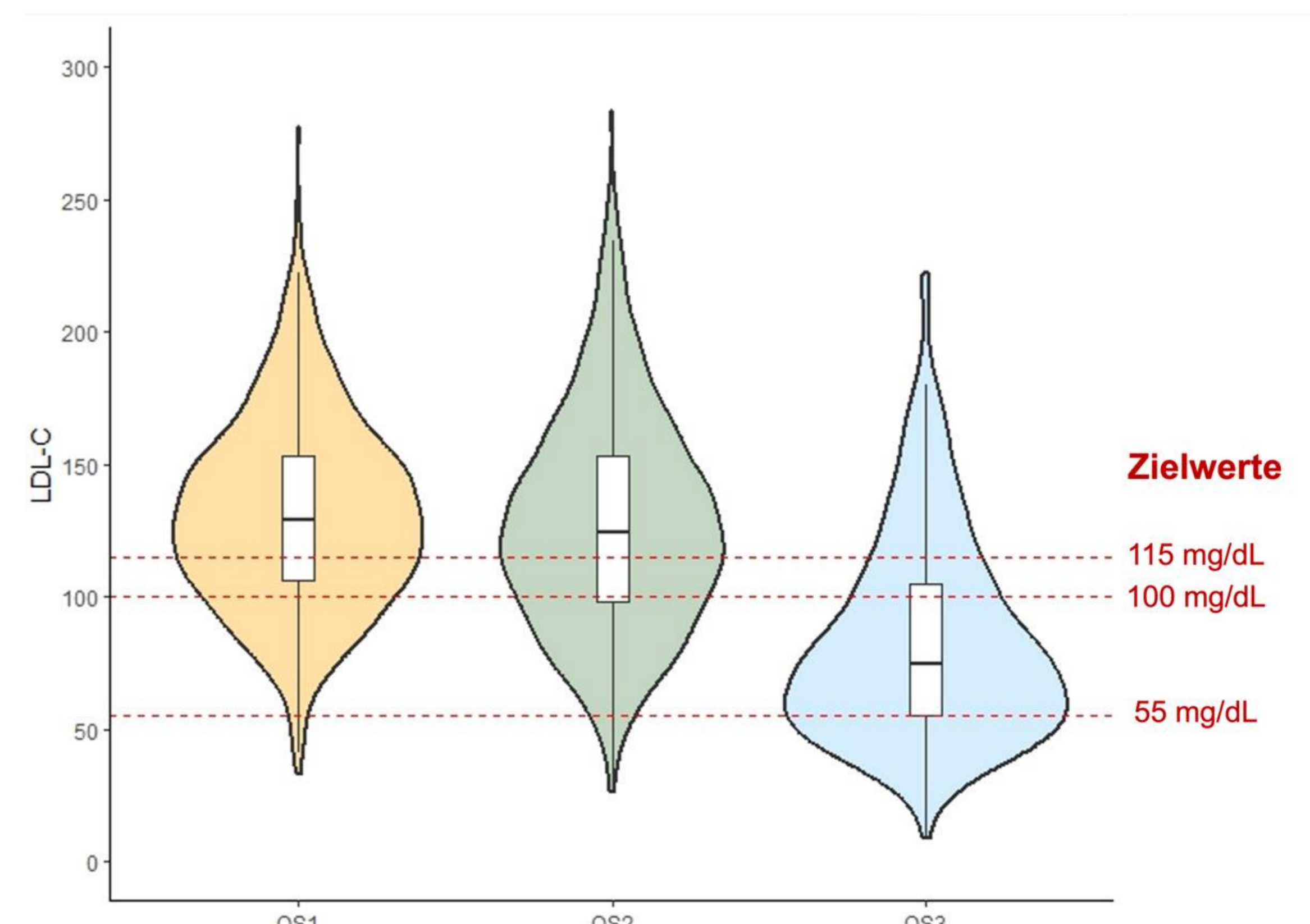
- Anteil der Patient:innen ohne lipidsenkende Therapie nahm von OS1 über OS2 bis OS3 signifikant ab (von 49.4% über 45.6% auf 18.5%; $p_{\text{trend}} < 0.001$)
- Mittlere LDL-Cholesterin-Werte sanken von 129 mg/dL über 127 mg/dL auf 83 mg/dL ($p_{\text{trend}} < 0.001$)
- Mehrheit der Patient:innen wurde mit Statinen behandelt
- Anteil der Patient:innen unter hochintensiver Statintherapie stieg signifikant von 0% auf 5.1% und 56.5% ($p_{\text{trend}} < 0.001$)
- Insgesamt erreichten 34% der Patient:innen unter hochintensiver Therapie die empfohlenen Zielwerte (LDL-Cholesterin < 55 mg/dL), jedoch nur 3% der Patient:innen unter nicht-intensiver Therapie.
- Signifikant mehr Patient:innen wurden mit mehr als einem Wirkstoff behandelt (OS1: 1.8%, OS2: 1.6%, OS3: 31.2%; $p_{\text{trend}} < 0.001$)
- In OS3: Trend zur Fixkombination von Statinen mit Ezetimib

SCHLUSSFOLGERUNG

Unsere Daten zeigen einen Trend zu:

- einer vermehrten Anwendung lipidsenkender Therapien
- mehr Kombinationstherapien
- niedrigeren LDL-Cholesterin-Werten

Abb. 2: Verteilung des LDL-Cholesterin in OS1, OS2 und OS3



Zur Publikation