

Koronare Herzkrankheit: Rosuvastatin versus Atorvastatin

Datum: 13.12.2023

Original Titel:

Rosuvastatin versus atorvastatin treatment in adults with coronary artery disease: secondary analysis of the randomised LODESTAR trial

Kurz & fundiert

- Vergleich von Rosuvastatin und Atorvastatin bei koronarer Herzkrankheit (KHK)
- Randomisierte, offene, mutizentrische Studie aus Korea
- Sekundäranalyse der randomisierten LODESTAR-Studie
- Primärer Endpunkt: Sterblichkeit, Herzinfarkt, Schlaganfall oder koronare Revaskulisierung
- Rosuvastatin und Atorvastatin vergleichbare Wirksamkeit für primären Endpunkt
- Atorvastatin: Niedrigerer LDL-Cholesterinspiegel, höheres Risiko für neu auftretenden Diabetes

MedWiss - Eine Sekundäranalyse der LODESTAR-Studie hat sich mit Wirksamkeit und Sicherheit von Rosuvastatin im Vergleich zu Atorvastatin bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit beschäftigt. In Bezug auf den primären Endpunkt waren die beiden Wirkstoffe vergleichbar.

Eine aktuelle Studie aus Korea hat die Wirksamkeit und Sicherheit von Rosuvastatin mit der Atorvastatin-Behandlung bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit verglichen. Die randomisierte, offene, multizentrische Studie wurde zwischen September 2016 und November 2019 an 12 Krankenhäusern in Südkorea durchgeführt. In Bezug auf den primären Endpunkt waren beide Wirkstoffe vergleichbar.

Rosuvastatin vs. Atorvastatin: Sekundäranalyse einer randomisierten Studie über 3 Jahre

Die 4 400 erwachsenen Studienteilnehmer (Alter ≥ 19 Jahre) mit koronarer Herzkrankheit wurden randomisiert entweder Rosuvastatin (n = 2 204) oder Atorvastatin (n = 2 196) zugewiesen. Der primäre Endpunkt war eine Kombination aus Mortalität, Myokardinfarkt, Schlaganfall und koronarer Revaskularisation. Die Sicherheitsendpunkte der Studie waren: neu auftretender Diabetes, Hospitalisierung aufgrund von Herzversagen, tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie, endovaskuläre Revaskularisierung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Aortenoperation, Nierenerkrankung im Endstadium, Abbruch der Studienmedikation wegen Unverträglichkeit, Kataraktchirurgie sowie eine Kombination aus im Labor festgestellten Anomalien.

Vergleich von Rosuvastatin und Atorvastatin bei 4 400 Erwachsenen mit KHK

4 341 der 4 400 Teilnehmer (98,7 %) schlossen die Studie ab. Die mittlere Tagesdosis der Studienmedikamente betrug nach 3 Jahren 17,1 mg (+/- 5,2 mg) in der Rosuvastatin-Gruppe und 36,0 mg (+/- 12,8 mg) in der Atorvastatin-Gruppe ($p < 0,001$). Der primäre Endpunkt (Kombination von Mortalität und kardiovaskulären Ereignissen) trat bei 189 Teilnehmern (8,7 %) in der Rosuvastatin-Gruppe und bei 178 Patienten (8,2 %) in der Atorvastatin-Gruppe auf:

- Primärer Endpunkt: Hazard Ratio, HR: 1,06; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,86 - 1,30; $p = 0,58$

Der mittlere LDL-Cholesterinspiegel betrug während der Behandlung 1,8 mmol/l (+/- 0,5 mmol/l) in der Rosuvastatin-Gruppe und 1,9 mmol/l (+/- 0,5 mmol/l) in der Atorvastatin-Gruppe ($p < 0,001$). Patienten der Rosuvastatin-Gruppe hatten eine höhere Inzidenz von neu aufgetretenem Diabetes mellitus, der die Einleitung von Antidiabetika erforderte, und erhielten häufiger eine Kataraktoperation:

- Neuer Diabetes: Rosuvastatin: 7,2 %; Atorvastatin: 5,3 %; HR: 1,39; 95 % KI: 1,03 - 1,87; $p = 0,03$
- Kataraktoperation: Rosuvastatin: 2,5 %; Atorvastatin: 1,5 %; HR: 1,66; 95 % KI: 1,07 - 2,58; $p = 0,02$

Andere Sicherheitsendpunkte unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen.

Vergleichbare Wirksamkeit für primären Endpunkt

Bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit zeigten Rosuvastatin und Atorvastatin nach drei Jahren eine vergleichbare Wirksamkeit für den kombinierten Endpunkt Mortalität, Myokardinfarkt, Schlaganfall oder koronare Revaskularisation. Rosuvastatin war im Vergleich zu Atorvastatin mit einem niedrigeren LDL-Cholesterinspiegel, aber einem höheren Risiko für neu auftretenden Diabetes assoziiert.

Referenzen:

Lee YJ, Hong SJ, Kang WC, Hong BK, Lee JY, Lee JB, Cho HJ, Yoon J, Lee SJ, Ahn CM, Kim JS, Kim BK, Ko YG, Choi D, Jang Y, Hong MK; LODESTAR investigators. Rosuvastatin versus atorvastatin treatment in adults with coronary artery disease: secondary analysis of the randomised LODESTAR trial. *BMJ*. 2023 Oct 18;383:e075837. doi: 10.1136/bmj-2023-075837. PMID: 37852649; PMCID: PMC10583134.