

Intensiv statinbehandling gir lavere hjerterisiko

Sterk reduksjon av LDL-kolesterolnivået hos høyrisikopasienter kan redusere forekomsten av kardiovaskulær sykdom.

Å redusere nivået av LDL-kolesterol med statiner er en del av standardbehandlingen for pasienter med koronar hjertesykdom. Etter publiseringen av 4S-studien i 1994 har det vært vanlig å behandle disse pasientene med 20–40 mg simvastatin daglig (1). Det har vært uklart om mer aggressiv statinbehandling kan gi tilleggsgevinster.

Det var ingen forskjell i kardiovaskulær dødelighet eller totaldødelighet ved bruk av høydose atorvastatin (80 mg/dag) eller standarddosering med simvastatin, men risikoen for kardiovaskulære hendelser var lavere i høydosegruppen. Det er konklusjonen i IDEAL-studien (Incremental Decrease in End Points Through Aggressive Lipid Lowering) (1). Studien omfattet 8 888 pasienter fra de nordiske land og Nederland. Pasientene var under 80 år, hadde tidligere hatt myokardinfarkt og ble fulgt opp i 4,8 år (median). Inklusjonen pågikk i perioden mars 1999-mars 2001, og oppfølgingen varte til mars 2005. Studien var sponset av Pfizer og støttet av bl.a. Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Rikstrykdeverket.

– Vi oppnådde gjennomsnittlig 0,6 mmol/l lavere nivå i LDL-kolesterol i atorvastatin-gruppen sammenliknet med simvastatin-gruppen. Dette er noe mindre enn hva vi hadde regnet med og forklarer sannsynligvis at gevinsten ved intensiv statinbehandling ble mindre enn vi håpet. Likevel bidrar resultatene til forståelsen av at intensiv kolesterolreduksjon gir redusert risiko for hjerte- og karssykdommer, sier professor Terje R. Pedersen ved Avdeling for forebygging av livsstilssykdommer, Ullevål universitetssykehus.

– Trolig er det ideelle nivået for LDL-kolesterol i blodet < 1,5 mmol/l for høy-



Terje R. Pedersen har ledet den store IDEAL-studien. Foto Olav Heggøe

risikopasienter. Det var flere pasienter i gruppen som brukte høydose atorvastatin som stoppet behandlingen pga. subjektive bivirkninger sammenliknet med normaldose simvastatin, men det var ingen forskjell i alvorlige hendelser mellom de to gruppene, sier Pedersen.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Pedersen TR, Faergeman O, Kastelein JJ et al. High-dose atorvastatin vs. usual-dose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction: the IDEAL study: a randomized controlled trial. JAMA 2005; 294: 2437–45. Rettelse: JAMA 2005; 294: 3092.

Livsstilssykdommer kan forebygges

Avdeling for forebygging av livsstilssykdommer forsker på hvordan kosthold og medikamenter kan redusere risikoen for sykdom.

IDEAL-studien ble gjennomført ved 190 poliklinikker og privatpraksiser i Nord-Europa. Den ble initiert og ledet av professor Terje R. Pedersen sammen med en internasjonal styringsgruppe. Pedersen arbeider ved Senter for forebyggende medisin ved Ullevål universitetssykehus, som består av fire avdelinger: Avdeling for medisinsk genetik, Avdeling for arbeidsmedisin, Avdeling for forebygging av livs-

stilssykdommer og Avdeling for epidemiologi og helseovervåking. Ved senteret er det ansatt fire professorer og 11 doktorgradsstipendiater.

Den neste studien vil være klar for publisering om et par år og dreier seg om intensiv kolesterolbehandling hos pasienter med aortastenose. Formålet er å se om slik behandling kan stanse eller protrahere utviklingen av sykdommen.



www.tidsskriftet.no/
norskforskning

Ordforklaringer

PROBE-design (Prospective, Randomized, Open, Blinded End-points): studiedesign som ofte benyttes innen hypertensjonsforskning. Studien er åpen, dvs. at pasient og lege vet hva som gis av behandling, i motsetning til blindet design, men hvor klassifisering av hendelser (endepunkter) skjer av en «blindet» komité. Fordelen med PROBE-design er at den er mer lik praktisk medisin. Ulempen er at bivirkningsregistreringen kan bli subjektiv.

4S-studien (Scandinavian Simvastatin Survival Study): Resultatene ble publisert i 1994 i *The Lancet*. Dette er den mest siterte norske artikkel fra de senere år (1).

Litteratur

1. http://nifu.pdc.no/index.php?seks_id=2861 (24.4.2006).

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert forskningsresultater i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no



Artikkelen ble publisert 16.11. 2005 i JAMA (www.jama.com). JAMA har siden 1964 presentert kunstverk på forsidene. Denne forsiden fra et tidligere nummer viser male-riet «The Lamplight Portrait» av Charles Willson Peale (1741–1827) fra 1822 og fremstiller kunstnerens yngre bror James Peale. Foto The Detroit Institute of Art