

Statiner ved hjertesvikt?

Forskere fra 21 land har undersøkt effekten av statiner hos pasienter med hjertesvikt. Nordmenn har spilt en nøkkelrolle i studien.

Studien omfattet 5 011 pasienter over 60 år med symptomatisk hjertesvikt forårsaket av koronarsykdom. Halvparten ble randomisert til rosuvastatin 10 mg daglig, de øvrige til en identisk utseende placebotablett. Gjennomsnittlig oppfølgingstid var 33 måneder. De to pasientgruppene var i utgangspunktet helt like – med gjennomsnittsalder 72 år og et LDL-kolesterolnivå på 3,5 mmol/l. Alle pasientene fikk optimal hjertesviktbehandling.

Etter tre måneder sank LDL-nivået med 45 % i behandlingsgruppen, og ved avslutningen av studien var LDL-nivået der 34 % lavere enn i placebogruppen, der LDL-nivået var uendret gjennom hele studieperioden. Det var imidlertid ingen effekt av behandlingen på primære og sekundære endepunkter. Det primære endepunkt var kardiovaskulær død, ikke-fatalt hjerteinfarkt og ikke-fatalt slag, og dette rammet 692 pasienter i rosuvastatingruppen og 732 i placebogruppen (hasardratio 0,92; 95 % KI 0,83–1,02).

– Det var overraskende at vi ikke fant effekt på primære og sekundære endepunkter. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt koronare hendelser eller kardiovaskulære dødsfall. Imidlertid var det signifikant færre hospitaliseringer og færre bivirkninger i rosuvastatingruppen enn i placebogruppen, sier John Kjekshus, studiens førsteforfatter.

– Resultatene tyder på at aterosklerose-sykdommen hos hjertesviktspasienter ikke i samme grad er årsak til hjerteinfarkt og hjertedød som hos pasienter uten hjertesvikt. Funnene tilbakeviser teorien om at statiner kan være skadelige for pasienter med hjertesvikt. Rosuvastatin ble godt tolerert, forteller han.



John Kjekshus er artikkelens førsteforfatter. Foto Fotoavdelingen Rikshospitalet

– Resultatene understreker også betydningen av å starte med statiner tidlig for å stoppe kolesterolavleiring hos utsatte pasienter. Dermed kan man forhindre hjerteinfarkt som kan utvikle seg til hjertesvikt. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å stanse påbegynt statinbehandling hos hjertesviktspasienter.

Det er viktig å gjennomføre prospektive kliniske undersøkelser, blant annet for å finne ut at i den virkelige verden er ikke alltid tingene slik vi tror de er, sier Kjekshus.

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

Litteratur
1. Kjekshus J, Apetrei E, Barrios V et al. Rosuvastatin in older patients with systolic heart failure. *N Engl J Med* 2007; 357: 2248–61.

styringsgruppen, overlege Lars Gullestad (f. 1951) var vitenskapelig ansvarlig for de norske sentrene. Begge er tilknyttet Hjerteavdelingen ved Rikshospitalet.

Ordforklaringer

CORONA-studien: COntrrolled ROsuvastatin multiNAtional study in heart failure. Studien er støttet av AstraZeneca.

Rosuvastatin: Dette er et statin som ikke er markedsført i Norge. Statiner hemmer enzymet HMG-CoA-reduktase i leveren. For alle statiner er muskeltoksisitet en kjent, doseavhengig bivirkning. I sjeldne tilfeller kan potensielt livstruende rabdomyolyse oppstå.

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

www.tidsskriftet.no/norskforskning

Internasjonal forskning på hjertesvikt

Pasientene i CORONA-studien ble rekruttert fra 371 sykehus i 21 land i Europa og Sør-Afrika.

Styringskomiteen for studien var bredt sammensatt, med representanter for alle deltakerlandene. Den omfattet klinikere med spesiell interesse for hjertesvikt, epidemiologer og statistikere. Professor emeritus John Kjekshus (f. 1936) var leder for



Artikkelen ble publisert på nett 5.11.2007 og i papirform 29.11.2007 i *New England Journal of Medicine* (www.nejm.org), som er verdens høyest rangerte medisinske tidsskrift