

HPS – Stroke (Heart Protection Study – Stroke)

Kezelés: Simvastatin napi 40 mg adagban.

Kísérő kezelés: A betegek 77%-a acetilszalicilsavat, 11%-a per os alvadásgátlót szedett.

Kezelt személyek: Cerebrovasculáris betegségben szenvedő, 40–80 éves betegek, akiknél legalább 3,5 mmol/l, nem éhgyomri szérumszékesszterin-szintet mértek. A vizsgálatba került betegek anamnézisében átmeneti ischaemiás roham (TIA), carotisendarterectomia, ballonos értágítás, nem vérzéses eredetű, bénulást nem okozó szélütés szerepelt, illetve koszorúér- vagy más, okkluzív érbetegség, cukorbetegség, illetve 65 évesnél idősebb férfiak esetében kezelt hypertonia fordult elő. Összesen 3280 cerebrovasculáris beteget vontak be a tanulmányba, valamint további 17 256 főt, akik egyéb érbetegségben vagy diabetesben szenvedtek. A cerebrovasculáris elváltozások szempontjából pozitív anamnézisű betegek között TIA 46%-ban, carotisendarterectomia vagy -angioplastica 10%-ban fordult elő, ischaemiás szélütése a betegek 63%-ának volt; ezek az események bizonyos átfedésekkel szerepeltek a kórelőzményben.

Az említett események átlagosan 4,3 évvel a vizsgálat kezdete előtt zajlottak le.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy az LDL-koleszterin szintjének simvastatinnal elért csökkentése hogyan és milyen mértékben javítja a nagy kockázatú cerebrovasculáris betegeknél a stroke morbiditását és mortalitását.

Vizsgálati terv: Prospektív, multicentrikus, randomizált, kettős vak, placebóval kontrollált vizsgálat.

Vizsgálati időszak: A cerebrovasculáris betegségben szenvedők esetében átlagosan 4,8 év, a teljes betegcsoport esetében öt év volt.

Eredmények: Az első szélütés előfordulása a simvastatinnal kezelt csoportban szignifikánsan csökkent: ebben a csoportban 444 (4,3%), míg a placebo-csoportban 585 (5,7%) esemény történt ($p < 0,0001$). A kedvező változás elsősorban az ischaemiás agyi ka-

tasztrófák gyakoriságának csökkenéséből adódott (28%; $p < 0,0001$), míg a föltételezhetően vérzéses szélütés azonos arányban fordult elő mindkét csoportban (0,5%). A simvastatinkezelés mellett szignifikánsan ritkábban fordult elő TIA ($p = 0,02$). Az aktív szert szedő betegeknél ritkábban kellett carotisendarterectomiát vagy -angioplasticát végezni (0,4%, illetve 0,8%; $p = 0,0003$). A placebóval összehasonlítva a simvastatinkezelés a szélütés előfordulását egyéves terápia során még nem csökkentette, de a második év végére a különbség már szignifikáns lett a simvastatin javára ($p = 0,0004$). A cerebrovasculáris betegség miatt már kezelt betegek között a szélütés gyakorisága lényegesen nem változott, viszont jóval ritkább lett a súlyos vascularis események bekövetkezése: 406 eset (24%), 488 esettel (29,8%) szemben ($p = 0,001$). Az agyi katasztrófák előfordulása átlagosan egynegyedével csökkent valamennyi, külön is értékelt alcsoportban, így a coronariasclerosisban, a cukorbetegségben szenvedőknél, a 70 évesnél fiatalabbak vagy idősebbek körében, valamint a különböző vérnyomású és szérumlipid-szintű betegek között.

Közlemény: Heart Protection Study Collaborative Group: Effects of cholesterol-lowering with simvastatin on stroke and other major vascular events in 20 536 people with cerebrovascular disease or other high-risk conditions. *Lancet* 2004;363:757–67.

Megjegyzés: A HPS tanulmány eredményei bizonyosan nagy szerepet játszottak abban, hogy az Egyesült Királyság területén a simvastatin 10 mg-os tablettá formájában (Zocor HeartPro) 2004 nyarától recept nélkül is kapható lesz. A brit egészségügyi kormányzat azt reméli, hogy ez a lépés is segíthet abban, hogy a szív- és érrendszeri halálozás az Egyesült Királyságban 2010-re 40%-kal csökkenjen.

dr. Matos Lajos

Szent János Kórház, Kardiológiai Járóbeteg-rendelés

(Kardiológiai Internacionális GYÓgyszervizsgálatok GYűjteményes Ismeret Tára)