



Eine intensive LDL-C-Senkung ist bei Patient:innen nach ST-Hebungsinfarkt kosteneffektiv: Daten der zweijährigen Nachverfolgung von "Jena auf Ziel" („JaZ“)

Dr. Franz Härtel und Prof. Oliver Weingärtner, Jena

Hintergrund

Jena auf Ziel - "JaZ" - ist eine prospektive Kohortenstudie, in der bei Patient:innen mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) eine frühzeitige Kombinationstherapie (Atorvastatin 80 mg, Ezetimib 10 mg) am Aufnahmetag begonnen wurde. Die lipidsenkende Therapie (Lipid-lowering therapy = LLT) wurde während des Follow-ups mit Bempedoinsäure (BA) und PCSK9-Inhibitoren (PCSK9-I) eskaliert, wenn der LDL-C-Spiegel nicht dem ESC/EAS-Ziel von 1,4 mmol/l oder weniger entsprach. Eine erste bereits publizierte Analyse zeigte, dass durch die generisch verfügbare Kombination von Statin und Ezetimib nach sechs Wochen 80% der Patient:innen und durch Eskalation mit BA bzw. PCSK9-I bei allen Patient:innen in der Studienkohorte die LDL-C-Zielwerte erreicht werden konnten (1).

Ziel

In der aktuellen Sekundäranalyse von "JaZ" wurde die Kosteneffektivität einer intensiven LLT im Vergleich zu einem weniger effektiven LLT-Ansatz innerhalb der ersten 24 Monate nach dem Indexereignis unter Einbeziehung von major adverse cardiac events (= MACE, inklusive non-fatal ischemic cardiovascular events, admission for heart failure, non-fatal stroke) analysiert.

Methoden

Wirtschaftliche und klinische Daten wurden gesammelt, einschließlich der Krankenhauskosten und der Aufenthaltsdauer. Die Kosten im Zusammenhang mit der LLT wurden aus einem deutschen Arzneimittelverzeichnis (Gelbe Liste Pharmindex, Medizinische Medien Informations GmbH, Langen, Deutschland) abgeleitet. Die Nachuntersuchungen wurden, je nach Präferenzen der Patient:innen, entweder von der ambulanten Lipidklinik durch geplante Termine oder durch die routinemäßige Standardversorgung durch Allgemeinmediziner:innen (Hausärzt:innen) durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 85 konsekutive Patient:innen eingeschlossen [73 Männer (85.9%), 12 Frauen (14.1%), Durchschnittsalter: 64.4 ± 13.1 Jahre]. Die durchschnittliche und mediane Dauer des Indexkrankenhausaufenthalts betrug 7.37 ± 5.27 Tage bzw. 6 (5 – 8) Tage. Insgesamt summierten sich 631 Krankenhaustage für 85 STEMI- Patient:innen, einschließlich der Zeit auf einer Überwachungsstation (IMC / ITS), mit durchschnittlichen/medianen Gesamtkosten von 9.549,82 ± 5.670,8 EUR / 3.585,2 (3.461,4 – 1.0167,2) EUR pro Patient:in. Die Gesamtkosten für diese Aufenthalte betragen 802.185,13 EUR. 24 Monate nach Entlassung waren 96.3% der Patient:innen auf Statine [Atorvastatin: 55 (67.9%); Rosuvastatin: 21 (25.9%)], 87.7% auf Ezetimib,



17.3% auf BA und 6.2% auf einen PCSK9-I eingestellt. Die mittleren LDL-C-Serumkonzentrationen zu Beginn und nach zwei Jahren betragen jeweils 3.2 ± 1.2 mmol/L und 1.38 ± 0.69 mmol/L (mittlere LDL-C-Senkung 1.78 ± 1.42 mmol/L). Während der 24-monatigen Nachbeobachtungszeit betragen die Gesamtkosten für die LLT: 35.495,78 EUR (Durchschnitt pro Fall: 417.59 ± 100.49 EUR) für Statine und Ezetimib; 19.983,87 EUR (Durchschnitt pro Fall: $1.492,09 \pm 480,97$ EUR) für BA und 59.308,32 EUR (Durchschnitt pro Fall: $11.861,66 \pm 1.535,62$ EUR) für einen PCSK9-I. Vier Patient:innen starben aufgrund nicht kardialer Ursachen. MACE trat bei 10 Patient:innen (12.3%) auf, die eine zweite Krankenhausbehandlung und zusätzliche Kosten von 73.411,17 EUR verursachten. Patient:innen mit MACE während der Nachbeobachtungszeit wiesen im Vergleich zu Patient:innen ohne MACE eine kürzere Zeit innerhalb des Zielbereichs für LDL-C auf ($58.1 \pm 29.9\%$ vs. $79.1 \pm 28.1\%$; $p < 0.05$). Nach 24 Monaten unterschieden sich die LDL-C-Spiegel zwischen Patient:innen mit und ohne MACE (2.04 ± 1.26 mmol/L vs. 1.27 ± 0.47 mmol/L; $p < 0.001$). Patient:innen mit MACE hatten niedrigere assoziierte Kosten für die LLT im Vergleich zu Patient:innen ohne MACE (547.04 ± 475.93 EUR vs. $2.562,29 \pm 3.170,20$ EUR; $p < 0,05$). Unter Einbeziehung der zusätzlichen Kosten für MACE für den verbundenen Krankenhausaufenthalt erwiesen sich die Gesamtkosten für eine teurere LLT jedoch als geringer und damit hoch kosteneffektiv ($2.562,29 \pm 3.170,20$ EUR vs. $7.921,25 \pm 4.140,53$ EUR; $p < 0.01$).

Schlussfolgerung/Fazit

Der 2-Jahres-Follow-up von „JaZ“ zeigt die Überlegenheit einer intensiven lipidsenkenden Therapie nach ST-Hebungsinfarkt im Vergleich zu einer weniger effektiven, nicht am LDL-C-Zielwert-orientierten Therapie in Bezug auf die Kosteneffizienz.

Referenzen

1. Makhmudova U, Samadifar B, Maloku A, Haxhikadrija P, Geiling JA, Römer R, Lauer B, Möbius-Winkler S, Otto S, Schulze PC, Weingärtner O. Intensive lipid-lowering therapy for early achievement of guideline-recommended LDL-cholesterol levels in patients with ST-elevation myocardial infarction ("Jena auf Ziel"). Clin Res Cardiol. 2023 Sep;112(9):1212-1219. doi: 10.1007/s00392-022-02147-3.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 12.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.herzmedizin.de