



Arzneimittelinformation, AMINO-Datenbank

Für Sie gefunden und aufbereitet:

Thema: Therapie

Frage: Vergleich von Rosuvastatin mit Fluvastatin: Was sind die jeweiligen Vor- und Nachteile?

Kommentar:

Die auf dem deutschen Markt verfügbaren Statine haben alle den gleichen Wirkungsmechanismus: selektive, kompetitive Hemmung der HMG-CoA-Reduktase. Im Hepatozyten führt dies zu einer Hochregulation des LDL-Rezeptors und damit zu einer vermehrten LDL-Aufnahme aus dem Blut. Der LDL-Spiegel sinkt dosisabhängig um bis zu 50 %. Der Triglyzeridspiegel kann ebenfalls leicht abfallen. Der HDL-Cholesterinspiegel kann geringgradig (bis zu 10 %) ansteigen.

Das Ausmaß der LDL-Senkung unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Statinen. Rosuvastatin ist beispielsweise deutlich potenter als Fluvastatin. Rosuvastatin 5 mg und Fluvastatin 80 mg gelten als äquivalent in Bezug auf ihre Wirksamkeit.

Insgesamt ist das Interaktionspotential im Hinblick auf CYP-Enzyme (v.a. CYP2C9) für beide Substanzen als eher gering einzuschätzen. Die Gabe von Rosuvastatin in Kombination mit Ciclosporin ist kontraindiziert, da es zu stark erhöhten Plasmaspiegeln von Rosuvastatin kommen kann. Des Weiteren darf die Höchstdosis von 40mg Rosuvastatin pro Tag bei Kombination mit einem Fibrat nicht verordnet werden. Diese speziellen Hinweise betreffen nur Rosuvastatin und können beispielsweise bei der Statin-Auswahl für Patienten nach einer Nierentransplantation eine wichtige Rolle spielen.

Die Anwendung von Rosuvastatin bei schwerer Niereninsuffizienz ist kontraindiziert. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, GFR < 60 ml/min, darf die standardmäßig zugelassene Tageshöchstdosis von 40 mg nicht gegeben werden. Fluvastatin kann unabhängig von der Nierenfunktion dosiert werden.

Die Entwicklung von reversiblen muskulären Störungen ist die bedeutendste Nebenwirkung der Statine. Es handelt sich dabei um einen Klasseneffekt. Das Risiko für das Auftreten von Statin-induzierten Muskelstörungen hängt von verschiedenen Faktoren ab (u. a. Dosis, Begleiterkrankungen, Nierenfunktion, Alter des Patienten,...). Das Risikopotential von Fluvastatin und Rosuvastatin wird jedoch als vergleichbar und eher gering eingeschätzt.



Die höchste Aktivität des Enzyms HMG-CoA-Reduktase tritt normalerweise abends bzw. nachts auf, da die körpereigene Cholesterinproduktion immer dann am höchsten ist, wenn am wenigsten Cholesterin über die Nahrung zugeführt wird. Deshalb wird empfohlen, Statine abends einzunehmen. Da die Halbwertszeit von Rosuvastatin mit 19 Stunden jedoch relativ lange ist, ist bei diesem Wirkstoff auch eine Gabe am Morgen möglich. Bei Fluvastatin sollten die unretardierten Formen am Abend gegeben werden, Retardpräparate dagegen können ebenfalls unabhängig von der Tageszeit eingenommen werden. Dies kann v. a. bei Patienten mit Adhärenz-Problemen vorteilhaft sein.

Fazit:

Rosuvastatin ist in Bezug auf die LDL-Cholesterinsenkung deutlich potenter als Fluvastatin. Das Interaktions- und Nebenwirkungspotential ist für beide Wirkstoffe vergleichbar. Wichtiger Unterschied ist die Kontraindikation in Bezug auf eine kombinierte Gabe von Rosuvastatin und Ciclosporin. Bei Patienten mit bekannter Niereninsuffizienz bietet Fluvastatin einen gewissen Vorteil, da keine Dosisanpassungen nötig sind.

Quelle: AMINO-Datenbank