

**Применение статинов –  
метод лечения ОКС**

**или только средство вторичной профилактики,  
которое действует не скоро,  
но все же лучше начать «пораньше» ?**

Результаты двух метаанализов 2006 г.

# Влияние раннего лечения статинами на краткосрочные клинические исходы при ОКС

## Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

Цель – оценить связь ранней терапии статина с исходами ОКС  
через 1 и 4 месяца.

12 испытаний (до августа 2005 г.),  
в которых применение статина начиналось  
в первые 14 дней после начала острого коронарного синдрома.

Минимальная длительность наблюдения – 30 дней

**13 024** больных.

# Влияние раннего лечения статинами на краткосрочные клинические исходы при ОКС

## Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

|          | Смерть, или ИМ, или инсульт |           |             |
|----------|-----------------------------|-----------|-------------|
|          | Отношение рисков            | 95% ДИ    | <i>p</i>    |
| 1 месяц  | <b>0.93</b>                 | 0.80-1.09 | <b>0.39</b> |
| 4 месяца | <b>0.93</b>                 | 0.81-1.07 | <b>0.30</b> |

**Не было** статистически значимого уменьшения риска:  
 смерти от всех причин,  
 любого инфаркта миокарда,  
 сердечно-сосудистой смерти,  
 фатального или нефатального ИМ,  
 процедуры реваскуляризации (ЧКВ или КШ).

# Влияние раннего лечения статинами на краткосрочные клинические исходы при ОКС Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

## Заключение

Имеющихся данные дают основание заключить, что *терапия статинами, начатая в первые 14 дней* после возникновения острого коронарного синдрома **не оказывает** влияния на частоту случаев смерти, инфаркта миокарда или инсульта *вплоть до 4 месяцев.*

# Ранняя интенсивная терапия статинами при остром коронарном синдроме

## Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

13 испытаний, в которых применение статина началось в первые 14 дней госпитализации в связи с острым коронарным синдромом.

Опубликованы к маю 2006 г.

**17963** человека.

Медиана длительности наблюдения  
– 6 мес.

Cannon et al,<sup>19</sup> 2004  
(PROVE  
IT-TIMI22)

Den Hartog et al,<sup>22</sup>  
2001 (PAIS)

de Lemos et al,<sup>21</sup>  
2004 (A to Z)

Liem et al,<sup>26</sup> 2002  
(FLORIDA)

Schwartz et al,<sup>28</sup>  
2001 (MIRACL)

Thompson et al,  
2004<sup>30</sup> (PACT)

Включены  
«свежие»  
крупные  
испытания

Arntz et al,<sup>18</sup> 2000  
(L-CAD)

Kesteloot et al,<sup>25</sup>  
1997 (LAMIL)

Okazaki et al,<sup>27</sup> 2004  
(ESTABLISH)

Kayikcioglu et al,<sup>24</sup>  
2002 (PTT)

Colivicchi et al,<sup>29</sup>  
2002

Serruys et al,<sup>29</sup> 2002  
(LIPS)

Dupuis et al,<sup>23</sup> 2005  
(RECIFE)

# Ранняя интенсивная терапия статинами при остром коронарном синдроме

## Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

| Время<br>месяцы | Любое сердечно-<br>сосудистое событие |
|-----------------|---------------------------------------|
| 1               | 1.02 (0.95-1.09)                      |
| 4               | 0.84 (0.72-1.02)                      |
| 6               | 0.76 ( <u>0.70-0.84</u> )             |
| 12              | 0.80 (0.76-0.84)                      |
| 24              | 0.81 (0.77-0.87)                      |

Первое  
достоверное  
уменьшение

# Ранняя интенсивная терапия статинами при ОКС

## Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

Первые достоверные признаки эффективности – через 6 месяцев, да и то за счет ишемии. Удивляют данные по ИМ к 1 году.

| Время, месяцы | Инфаркт миокарда | Ишемия           | Сердечно-сосудистая смерть |
|---------------|------------------|------------------|----------------------------|
| 1             | 1.07 (0.94-1.21) | 0.81 (0.69-0.94) | 0.83 (0.58-1.18)           |
| 4             | 0.90 (0.56-1.44) | 0.92 (0.49-1.70) | 0.82 (0.49-1.36)           |
| 6             | 0.53 (0.22-1.26) | 0.50 (0.44-0.58) | 0.69 (0.07-6.80)           |
| 12            | 1.79 (1.08-2.96) | 0.52 (0.12-2.31) | 0.64 (0.24-1.72)           |
| 24            | 0.43 (0.24-0.78) | 0.70 (0.51-0.97) | 0.74 (0.63-0.86)           |
| Суммарный ОР  | 0.89 (0.60-1.33) | 0.68 (0.50-0.92) | 0.76 (0.66-0.87)           |

Подчеркнуты признаки недостоверности

Hulten E et al. Arch Intern Med 2006; 166: 1815