

SVERIGE

2005–10-12

Ny unik undersökning visar:**KOLESTEROLSJUKA OMEDVETNA OM HÄLSORISKER*****Många dör i onödan i hjärtkärlsjukdom***

Patienter med höga kolesterolvärden är inte medvetna om riskerna med högt kolesterol och kopplingen till allvarliga hjärtkärlhändelser såsom hjärtattack eller stroke. Det är några skrämmande resultat från en undersökning om kunskap och attityder som för första gången gjorts bland patienter med höga kolesterolvärden.

Förhöjt kolesterolvärde är den vanligaste riskfaktorn för hjärtkärlsjukdom som orsakar 17 miljoner dödsfall varje år, ett dödsfall varannan sekund.

Behandlingsriktlinjer för höga kolesterolvärden har fastställts av medicinsk expertis, men undersökningen visar att patienterna saknar kunskap:

- En av tre patienter säger att de inte känner till eller har glömt bort sitt kolesterolvärde
- Två av tre känner inte till rekommenderade behandlingsmålvärden
- Endast en av tre tror att de har nått ett bra kolesterolvärde

Svenska professorn Leif Erhardt, Kardiologkliniken, Malmö

Universitetssjukhus, är en av personerna bakom undersökningen:

- De är nödvändigt att de som löper risk att drabbas av hjärtkärlsjukdom känner till sina kolesterolvärden, vet vad de ska vara och hur man bäst sänker dem. Därför måste läkare noga förklara för patienterna vad höga kolesterolvärden innebär och inte nöja sig med halvhjärtade försök att sänka kolesterolvärden. Vi vet att en hälsosam livsstil och behandling med ny effektiv behandling signifikant minskar risken för hjärtkärlsjukdom.

Tidigare studier har visat att ungefär hälften av alla patienter med höga kolesterolvärden får kolesterolsänkande behandling och av dessa når endast hälften korrekta värden ⁽¹⁻²⁾. Samtidigt fastslår WHO att hälften av alla dödsfall i hjärtsjukdom och stroke kan förebyggas ⁽³⁾. Omfattande forskning visar att ju lägre kolesterolvärden desto lägre risk att drabbas av hjärtattack eller stroke ⁽⁴⁻⁸⁾. Ny effektiv statinbehandling kan i låga doser leda till att åtta av tio patienter når sina målvärden för kolesterol ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

SVERIGE

2005–10-12

Målvärden för kolesterol:

Sverige: I januari 2005 publicerade Läkemedelsverket nya behandlingsrekommendationer för kolesterol. Önskvärd nivå vid behandling är:

- Totalkolesterol <5 mmol/L
- LDL-kolesterol <3 mmol/L

För patienter som har mycket hög risk för hjärtkärlsjukdom (exempelvis patienter som har känd kranskärlsjukdom, typ-2 diabetiker, annan aterosklerotisk sjukdom som stroke eller TIA) rekommenderas lägre värden:

- Totalkolesterol <4,5 mmol/L
- LDL-kolesterol <2,5 mmol/L

Europa: Hösten 2003 antogs nya europeiska riktlinjerna.

- Totalkolesterolet får inte överstiga 4,5 mmol/l
- LDL-kolesterolet får inte överstiga 2,5 mmol/l

Fakta om undersökningen "From the Heart":

Undersökningen genomfördes i Belgien, Brasilien, Danmark, Finland, Frankrike, Mexiko, Portugal, Singapore, Sydkorea och Storbritannien av Adelphi International Research med stöd av AstraZeneca. Totalt ingick 1 547 patienter med diagnostiserat höga kolesterolvärden och 750 läkare i undersökningen. Det är den första internationella undersökningen av kunskap och attityder om hjärtkärlsjukdom och kolesterol bland patienter med förhöjda kolesterolvärden.

Fakta om CRESTOR:

CRESTOR har godkänts i 70 länder på fem kontinenter, och har introducerats på marknaden i över 58 olika länder, bland annat i 19 europeiska länder, USA och Kanada. Över 4,5 miljoner patienter har blivit ordinerade behandling med CRESTOR, och tjugo miljoner recept har utfärdats runt om i världen. Erfarenheter från klinisk användning bekräftar den gynnsamma risk/nyttaprofilen hos CRESTOR, och visar att säkerhetsprofilen är jämförbar med andra statiner på marknaden.

För ytterligare information, vänligen kontakta:

Gunilla Larsson, PR-ansvarig hjärta/kärl AstraZeneca Sverige
Telefon: 08-553 231 35, 0733-35 14 26, gunilla.larsson@astrazeneca.com

Leif Erhardt, Professor i Kardiologi, Kardiologkliniken, Malmö Universitetssjukhus
e-post: leif.erhardt@med.lu.se, tel. 040-6610 881

Mer information finns också på pressrummet på www.astrazeneca.se
AstraZeneca har lanserat en webbplats där information från studier och klinisk erfarenhet av Crestor publiceras kontinuerligt www.rosuvastatininformation.com

SVERIGE

2005–10-12

Referenser:

1. EUROASPIRE II Study Group. Lifestyle and risk factor management and use of drug therapies in coronary patients from 15 countries. Principal results from EUROASPIRE II Euro Heart Survey Programme. *European Heart Journal* 2001;**22**:554-72.
2. EUROASPIRE Study Group. A European Society of Cardiology survey of secondary prevention of coronary heart disease: Principal results. *European Heart Journal* 1997;**18**:1569-82.
3. World Health Organization. Information sheet – Cardiovascular disease: prevention and control. <http://www.who.int>
4. Grundy SM, Cleeman JI, Bairey Merz N, *et al.* for the Coordinating Committee of the National Cholesterol Education Program. Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. *Circulation* 2004;**110**:227-39.
5. Kastelein J. The future of best practice. *Atherosclerosis* 1999;**143**(suppl 1), S17 - S21 2.
6. Ballantyne C. Low-density lipoproteins and risk for coronary artery disease. *American Journal of Cardiology* 1998;**82**:3Q–12Q.
7. Cannon C, Braunwald E, McCabe CH, *et al.* Comparison of intensive and moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *New England Journal of Medicine* 2004;**350**:1495-504.
8. Brown BG, Albers JJ, Fisher LD *et al.* Regression of coronary artery disease as a result of intensive lipid-lowering therapy in men with high levels of apolipoprotein B. *New England Journal of Medicine* 1990 Nov 8;**323**(19): 1289-98.
9. Jones PH, Davidson MH, Stein EA, *et al.* Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR Trial). *American Journal of Cardiology* 2003;**92**:152-60.
10. Schuster H, Barter PJ, Stender S, *et al.* Effects of switching statins on achievement of lipid goals: measuring effective reductions in cholesterol using rosuvastatin therapy (MERCURY I) study. *American Heart Journal* 2004;**147**:705-12.