.

STAREE (Statin Therapy for Reducing Events in the Elderly); İleri Yaş Hastalarda Primer Koruma Amaçlı Statin Başlamak Etkili ve Güvenli mi?

Dr. Erdal Belen

STAREE (*Statin Therapy for Reducing Events in the Elderly*); İleri Yaş Hastalarda Primer Koruma Amaçlı Statin Başlamak Etkili ve Güvenli mi?

Dr. Erdal Belen
SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sekonder korumada statin başlamak için bir yaş sınırı olmamasına rağmen, primer korumada 75 yaş üzerindeki hastalara yeni statin başlama kararı: ESC'de IIb/B, ACC/AHA 2026'da yaşam beklentisi ve hasta-hekim görüşmesine bağlı Sınıf IIb düzeyinde önerilmektedir. Bunun nedeni primer korumada ileri yaş hasta grubunda yeterli çalışma olmamasıdır. STAREE çalışması ile bu soruya cevap aranmıştır.

STAREE çalışması

Araştırma sorusu: Bilinen kardiyovasküler hastalığı olmayan, 70 yaş ve üzerindeki kişilerde statin başlamak, ilk kardiyovasküler olayları önlüyor mu ve kişinin demans ya da kalıcı fiziksel engellilik olmadan yaşadığı süreyi uzatıyor mu?

Tasarım ve katılımcılar
STAREE, Avustralya'daki genel pratisyenlik merkezlerinde yürütülen, **çift kör, randomize, plasebo kontrollü** bir çalışmaydı. Toplam **9.971 kişi** 1:1 oranında atorvastatin 40 mg/gün veya plaseboya gruplarına atandı. Katılımcıların ortalama yaşı 74,7 yıl; %52'si kadındı. Daha önce klinik kardiyovasküler hastalığı, diyabeti veya demansı olanlar çalışmaya alınmadı. Medyan takip **5,9 yıl** sürdü.

Ortalama yaş 74,7 yıl; ortalama kan basıncı 136/80 mmHg, hipertansiyon öyküsü %43 ve LDL-K 127 mg/dL idi. STAREE çalışmasında ortalama SCORE2-OP skoru yayımlanmamış ve katılımcılar bu skora göre risk gruplarına ayrılmamıştır. Yüksek risk grubunda olma şartı yoktu; bu yüzden hepsinin yüksek riskli olduğunu söyleyemeyiz. Ancak yaşları nedeniyle bir kısmının SCORE2-OP ile yüksek risk çıkması olasıdır.

Çalışmanın **iki primer sonlanımı** vardı:

1. **Majör kardiyovasküler olay:** Kardiyovasküler ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü veya inme ya da koroner revaskülarizasyon.
2. **Engellilik olmadan sağkalım:** Tüm nedenlere bağlı ölüm, demans veya kalıcı fiziksel engellilik bileşimi.

Sonuçlar

Sonlanım	Atorvastatin	Plasebo	Sonuç
Majör kardiyovasküler olay	297 kişi; %6,0; 10,9/1.000 kişi-yılı	412 kişi; %8,3; 15,5/1.000 kişi-yılı	**HR 0,70** (%95 GA 0,61–0,82), *p*<0,001
Ölüm, demans veya kalıcı fiziksel engellilik bileşimi	637 kişi; 21,6/1.000 kişi-yılı	676 kişi; 23,0/1.000 kişi-yılı	**HR 0,94** (%95 GA 0,84–1,05), *p*=0,25

İlk sonlanımda atorvastatin, göreli riski yaklaşık **%30 azalttı**. Mutlak olay oranları arasındaki fark **2,3 yüzde puanı**; bu oranlardan hesaplanan yaklaşık tedavi edilmesi gereken kişi sayısı, medyan 5,9 yıllık takipte **44**. İkinci eş-birincil sonlanımda ise anlamlı fark saptanmadı. Yani kardiyovasküler olaylar azaldı; fakat bu, çalışmada demanssız ve fiziksel engellilik olmadan sağkalımın uzadığı anlamına gelmedi. Kas-iskelet, karaciğer-safra sistemi ve diyabetle ilişkili advers olaylar atorvastatin grubunda daha sık görüldü. **Ciddi advers olay oranı iki grupta da %2,7** idi.

Klinik yorum
STAREE, önceden kardiyovasküler hastalığı olmayan **seçilmiş, toplum içinde yaşayan ve diyabeti/demansı**

bulunmayan 70 yaş üzeri kişilerde atorvastatin 40 mg'ın ilk majör kardiyovasküler olayları azaltabildiğini göstermektedir. Buna karşılık, çalışmanın ikinci önemli sorusunda—demans veya kalıcı engellilik olmadan yaşam süresini uzatıp uzatmadığında—fayda gösterilemedi.

Sonuçlar **her yaşlı hastaya otomatik statin başlanması** şeklinde yorumlanmamalı. Çalışmanın katılımcıları diyabeti, bilinen KV hastalığı veya demansı olmayan, toplum içinde yaşayan kişilerdi; bulgular bu gruplara ve frail/kurumsal bakım alan hastalara doğrudan genellenemez. Karar, hastanın mutlak KV riski ve beklenen yararının yanı sıra yaşam beklentisi, eşlik eden hastalıklar, ilaç yükü ve tercihleriyle birlikte bireyselleştirilmelidir.

Kaynaklar

1) Mach F, Koskinas KC, Roeters van Lennep JE, et al; ESC/EAS Scientific Document Group. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J.* 2025;46(42):4359–4378. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf190. Oxford Academic

2) Blumenthal RS, Morris PB, Gaudino M, et al. 2026 ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Dyslipidemia. *Circulation.* 2026;153:e1154–e1276. doi: 10.1161/CIR.0000000000001423. Circulation

3) Zoungas S, Wolfe R, Moran C, et al; STAREE Investigators. Atorvastatin, Cardiovascular Events, and Disability-free Survival in Older Adults. *N Engl J Med.* 2026;395(13):1259–1272. doi: 10.1056/NEJMoa2607314