
Tvilsom CRP- og statinstudie

BREV TIL REDAKTØREN

PAAL RØIRI

Oslo

JUPITER-studien, som ble publisert i *New England Journal of Medicine* i november 2008 [\(1\)](#) har fått en noe nær panegyrisk mottakelse. Presidenten i American College of Cardiology, W. Douglas Weaver, uttalte at studien «takes prevention to a new level. It defines a new population of patients at risk» [\(2\)](#). Her hjemme kommenterte seksjonsoverlege Leiv Ose ved Lipidklinikken, Rikshospitalet blant annet at man med Crestor hadde fått data som viste at «hjerte- og karhendelsene reduseres med 45 – 50 prosent, og dødeligheten reduseres med 20 prosent hos nesten antatt friske personer [...] Jeg vil derfor vurdere å gi pasienter som har økt CRP statiner selv om pasientene har et tilnærmet normalt LDL-kolesterol. Det vil bety en økt medikamentbruk, men samtidig forebygge død og hjertesykdom» [\(3\)](#). Professor og overlege ved Rikshospitalets Nevrologiske avdeling David Russell mente at «hvis resultatene er så positive, bør statiner gis til personer med tegn på inflammasjon selv om de har normalt kolesterol. Det er langt billigere å forebygge enn å rehabilitere hjerneslag» [\(3\)](#).

Er det samsvar mellom disse stående ovasjonene og studiens realiteter? I studien vurderes effekten av statinet rosuvastatin på personer med CRP > 2 mg/l. Den viste en nedgang i CRP og en ledsagende nedgang i opptreden av kardiovaskulære hendelser. Studien omfatter 17 802 «tilsynelatende friske menn og kvinner». Mennene var over 50 år, kvinnene over 60 år, alle med et CRP-nivå > 2 mg/l. Median kroppsmasseindeks var 28,3, hvilket viser at mer enn halvparten var signifikant overvektige. De som tok rosuvastatin, utviklet diabetes raskere enn de som fikk placebo: 3,0 % mot 2,4 %.

Alvorlige kardiovaskulære hendelser ble redusert fra 1,8 % i placebogruppen til 0,9 % i studiegruppen (relativ risikoreduksjon 53 %). Den absolutte risikoreduksjonen var derved bare 0,9 %, og det er den som bør være av klinisk betydning når man skal vurdere hvorvidt det er grunnlag for endring i medikamentanbefalinger. I studien måtte 95 pasienter behandles med

rosuvastatin i to år for å forhindre en alvorlig hendelse. Kommer vi til samme resultat dersom vi i stedet bruker de økonomiske ressursene til å behandle diabetikere, overvektige, røykere og hypertonicere?

Studien var planlagt å vare i fem år, men den ble stoppet før det var gått to år. Hvorfor ble studien avsluttet så tidlig? Økningen av diabetes type 2 i behandlingsgruppen ville kanskje før eller siden ha medført flere kardiovaskulære hendelser, og dermed jevnet ut forskjellen mellom gruppene.

Studiens leder, dr. Paul M. Ridker, er deleier i et patent på testen som måler CRP (1). Hvis man tester ti millioner mennesker for å finne de to millionene som skal ha rosuvastatin (man måtte i studien teste nesten 90 000 personer for å finne de 17 802 som inngikk i den), selges det CRP-tester for 200 millioner amerikanske dollar, dvs. ca. 1,4 milliarder kroner. Hvis royalty er 1 %, betyr det at Ridker får andel i en ekstrainntekt på ca. 14 millioner kroner (4).

LITTERATUR

1. Ridker PM, Danielson E, Fonseca FA et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. N Engl J Med, 2008; 359: 2195 – 207. <http://content.nejm.org/cgi/reprint/359/21/2195.pdf> (6.2.2009).
2. Winslow R. Cholesterol drug cuts heart risk in healthy patients. The Wall Street Journal 10.11.2008. <http://online.wsj.com/article/SB122623863454811545.html> (6.2.2009).
3. Schjerve H. Risikoen for hjertedød og hjerneslag kan nær halveres med en ny kolesterolmedisin. Dagbladet 11.11.2008.
4. Scott A . CRP test financial ties: Brigham and Ridker could make millions. Tech-archive.net 11.1.2005. <http://sci.tech-archive.net/Archive/sci.med/2005-01/0759.html> (27.3.2009).

Publisert: 11. juni 2009. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.09.0206

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.