

### **Prüfung und Genehmigung**

<b>Geprüft und Genehmigt:</b>	<b>Name:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
Autor	M Jordan		
Leiter Klinikbetreuung	Dr. H. Plagge		
Leiter Qualitätssicherung	Dr. S. Deuster		
Leitung Spital-Pharmazie	Prof. C. Meier		

### **Historie und Gültigkeitsdauer**

<p><b>Die vorliegende Liste ersetzt die Version LL0038-V01, gültig ab: 15.10.07</b></p> <p><b>Diese Liste ist gültig bis zur nächsten Revision, längstens jedoch bis 3 Jahre nach dem Gültigkeitsdatum gemäss Kopfzeile.</b></p>
--

### **Übergeordnete und Mitgeltende Dokumente**

<b>Dokumenten-Nr.:</b>	<b>Titel</b>	<b>Ausgabedatum</b>
	Arzneimittel - Kompendium der Schweiz	2009
RL0023	Richtlinie Listen	08/2007

#### **Verteiler:**

- Autorisierte Kopien gemäss Verteilerliste
- Informationskopien an:
  - alle Stationen nach Anfrage

#### **Bemerkungen:**

Nur die mit Grossbuchstaben geschriebenen Arzneimittel sind in der Arzneimittelliste gelistet und in der Spital-Pharmazie an Lager.

#### **Abkürzungsverzeichnis:**

AB: Antibiotika

AML: Arzneimittelliste

AUC: area under the curve

BV: Bioverfügbarkeit

Ges.Ch.: Gesamtcholesterol

HRT: Hormonersatztherapie

INR: international normalized ratio

J: Jahre

k.A: Keine Angaben

KHK: Koronare Herzkrankheit

KI: Kontraindikation

Präv.: Prävention

TG: Triglyceride

Th: Therapie

UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkung

Wo: Woche

WS: Wirkstoff

WW: Wechselwirkung

**Die Angaben dieser Liste wurden nach bestem Wissen zusammengetragen, es kann jedoch keine Garantie über die Richtigkeit der Angaben übernommen werden.**

**Vergleichstabelle Statine**
**Liste**

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
Wirkstoff	Atorvastatin	Pravastatin	Simvastatin	Rosuvastatin	Fluvastatin
ATC-Code	C10AA05	C10AA03	C10AA01	C10AA07	C10AA04
Hersteller	Pfizer	Bristol-Myers Squibb	Mepha Pharma	Astra Zeneca	Novartis
Publikumspreis (in CHF) pro Tablette	2.24 (alle Dosierungen) (je 100er)	1.64 (20mg) 2.13 (40mg) (je 100er)	0.62 (10mg) 0.99 (20mg, 40mg, 80mg) (je 100er)	1.42 (5mg) 1.60 (10mg) 2.24 (20mg) (je 100er)	0.93 (20mg) 1.25 (40mg) 1.63 (80mg) (98 Stk)
Darreichungsformen (oral)	Filmtabletten 10mg, 20mg, 40mg, 80mg (80mg nicht in AML)	Tabletten 20mg, 40mg (40mg nicht in AML)	Lactabs 10mg, 20mg, 40mg, 80mg (10mg und 80mg nicht in AML)	Tabletten 5mg, 10mg, 20mg	Kapseln 20mg, 40mg  Retardtabletten 80mg (alle nicht AML)
Teilbarkeit	Keine Bruchrille. Bei einer Teilung ist die Dosierung ungenau.	20mg Bruchrille ja, 40mg Bruchrille nein	10mg Bruchrille nein.  20mg und 40mg und 80mg Bruchrille ja.	Ja (mit Tablettenteiler), aber ohne Bruchrille (geteilt ist Tablette aber nicht mehr z.B. vor Licht geschützt)	Keine Bruchrille. Nicht teil- bar, da sonst Retadrformu- lierung verloren geht.
In Wasser dispergierbar	Von der Galenik spricht nichts gegen Dispergieren. Die Stabilität und Verträglich- keit kann jedoch beein- flusst werden.	Ja. Achtung, Wirkstoff ist lichtempfindlich.	Ja (nach Zermörsern). Beim Dispergieren bleibt etwas Rückstand vom Filmüber- zug, der aber nicht proble- matisch ist.	Ja (nach Zermörsern, in 5ml deionisiertem Wasser)	Nein
zermörserbar / sondengängig	Es spricht nichts gegen Zermörsern. Die Stabilität und Verträglichkeit kann jedoch beeinflusst werden.	Zermörserbar und sonden- gängig	Zermörserbar und sonden- gängig (Sonde gut nachspülen)	zermörserbar	Nein

Datum:	11.12.09
Seite:	3 von 11
Gültig ab	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentenummer:	LL0038-V02.doc

## Vergleichstabelle Statine

## Liste

	SORTIS	SELIPRAN	SIMVASTIN MEPHA	CRESTOR	Lescol
<b>Dosierung</b>					
Initialdosis	10mg/d	10-40mg/d	10mg/d bei KHK: 20mg/d	5-10mg nach individ. Berücksichtigung der Situation. Bei schwerer fam. homo-/heterozygoter Hypercholesterinämie: 10mg Bei Asiaten: 5mg	20-80mg sollte individuell, entsprechend dem LDL-Cholesterin Ausgangswert und dem zu erreichenden Zielwert, angepasst werden
Erhaltungsdosis	10-80mg/d individ. Dosisanpassung in Intervallen von mind. 4 Wo Präv.: 10mg	Th.: 10-40mg/d. Individ. Dosisanpassung in Intervallen von mind. 4 Wo Präv.: 40mg/d, ggf. auch weniger Unter Ciclosporin-Behandl. initial 10mg/d, nur langsam zu höheren Dosen titrieren!	10-80mg/d. Individ. Dosisanpassung in Intervallen von mind. 4 Wo Bei fam. homozygoter Hypercholesterinämie: 40mg/d oder 80mg/d verteilt auf 3 Einzeldosen pro Tag (2x20mg morgens und 1x40mg abends)	5-20mg individ. Dosisanpassung in Intervallen von mind. 4 Wo	20-80mg individuelle Dosisanpassung in Intervallen von mind. 4 Wo
Tageshöchstdosis	80mg/d	40mg/d unter Ciclosporin-Behandlung: 20mg/d	80mg/d unter Behandlung mit Amiodaron/Verapamil: 20mg/d unter Behandlung mit Ciclosporin, Danazol, Gemfibrozil, anderen Fibraten ausser Fenofibrat, Niacin: 10mg/d	20mg/d (40mg/d nur unter Beobachtung eines Spezialisten und nicht bei Asiaten, da kontraindiziert)	80mg/d
Äquivalenzdosis	10mg	40mg	20mg	5mg	80mg

Datum:	11.12.09
Seite:	4 von 11
Gültig ab	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	LL0038-V02.doc

**Vergleichstabelle Statine**
**Liste**

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
<b>Dosieranpassungen</b>					
- ältere Patienten	Nein (Plasmaspiegel sind erhöht, aber Wirkung bleibt gleich)	Aufgrund lim. Daten sollte die Dosis bei Pat > 65 J. erniedrigt werden (erhöhte AUC wurde festgestellt).	Nein (Studien bis max. 40mg durchgeführt)	Initialdosis: 5mg	Nein
- Niereninsuffizienz	Nein (Plasmaspiegel und Wirkung werden nicht beeinflusst).	Aufgrund lim. Daten sollte die Dosis erniedrigt werden (WS-Kumulation ist möglich).	Bei mässiger NI keine Dosisanpassung nötig; bei schwerer NI (CL<30ml/min) Dosierung über 10mg/d nur mit Vorsicht anwenden.	Bei leichter bis mittelschwerer NI: Initialdosis 5mg; bei mittelschwerer NI sind 40mg kontraindiziert. Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion ist Crestor kontraindiziert.	Nein
- Leberinsuffizienz	Nein. Die Plasmakonzentrationen von Atorvastatin sind deutlich erhöht bei Pat. mit chronisch alkoholischer Lebererkrankung. (s. KI)	WS-Kumulation ist möglich (s. KI)	k.A. (s. KI)	Bei leichter bis mittelschwerer Leberinsuff.: keine Dosisanpassung nötig. Bei stark eingeschränkter Leberfunktion Therapie mit 5mg beginnen und Dosen >5mg sorgfältig abwägen.	Bei Patienten mit aktiver Lebererkrankung oder ungeklärter, persistierender Erhöhung der Serumtransaminasen kontraindiziert
Dialysierbar	Kaum dialysierbar	z.T. dialysierbar	Kaum dialysierbar	nein	nein
<b>Pharmakokinetik</b>					
t <sub>1/2</sub> Elimination	14h	1,5-2h	2h	19h	2,3 ± 0,9 h
Wirkdauer (h)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Bioverfügbarkeit steady state	14%	17%	<5%	20%	24%, nach einer fettreichen Mahlzeit ist die Bioverfügbarkeit um ca.50% erhöht

**Liste**
**Vergleichstabelle Statine**

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
Verzögerte Absorption mit Nahrung	nein	Ja, aber Wirkung auf die HMG-CoA-Reduktase wird dadurch nicht beeinflusst	Plasmaspiegel unabhängig von Mahlzeiten	Mit d. Mahlzeit werden kleinere Spitzenspiegel erreicht, aber die AUC wird nicht reduziert – Einnahme unabhängig von Mahlzeiten mögl.	Plasmaspiegel unabhängig von Mahlzeiten
Max. Plasmaspiegel nach	1-2h	1-1,5h	1,3-2,4h	5h	Lescol retard 3h, Lescol 1h
Plasmaproteinbindung (%)	98%	50%	95%	90%	98%
Art der Elimination	biliär	Über Fäces (70%) und Urin (20%)	Über Fäces (60%) und Urin (13%)	Über Fäces (90%) und Urin (10%)	Über Fäces (93%) und Urin (6%)
Prodrug	nein	nein	ja	nein	nein
Metabolisierung	CYP3A4	Nicht über CYP450-System	CYP3A4	Nur zu 10% metabolisiert, v.a. über CYP2C9.	Mehrere CYP450 Abbauwege
Slow-Metabolizer	k.A.	k.A.	k.A.	AUC ist bei Asiaten etwa doppelt so hoch wie bei Kaukasiern. Dosisanpassung s.o.	k.A.
Aktive Metaboliten	ja	Ja, aber Hauptmetabolit nur schwach wirksam	ja	Ja, aber Hauptmetabolit nur schwach wirksam	ja, zirkulieren aber nicht im Blut
<b>Klinische Daten</b>					
Wirkmechanismus: Senkung der Cholesterinsynthese in der Leber durch Hemmung der HMG-CoA-Reduktase					
Klin. Wirksamkeit:					
- Senkung Ges.Ch.	30-46%	16-25%	30-39%	33-46%	17-23%
- Senkung LDL	41-61%	22-34%	40-51%	45-63%	25-34%
- Senkung TG	14-33%	15-24%	26-34%	28-35%	12-19%
- Steigerung HDL	Variabel	7-12%	7-12%	8-13%	6-9%

## Liste

### Vergleichstabelle Statine

	SORTIS	SELIPRAN	SIMVASTIN MEPHA	CRESTOR	Lescol
<b>Indikationen</b>					
- prim. Hypercholesterinämie	ja	ja	ja	ja	ja
- fam. homozygote Hypercholesterinämie	ja	nein	ja	ja	nein
- fam. heterozygote Hypercholesterinämie	nein	nein	ja	ja	ja (Pädiatrie)
- Mischformen der Hyperlipidämie	ja	ja	ja	ja	ja
- Prävention v. kardiovask. Ereignissen bei Pat. mit Risikofaktoren	ja	nein	nein	nein	nein
- Sekundärprophylaxe nach Myokardinfarkt wg. instabiler Angina bei normalem/leicht erh. Serumchol.	Nein	ja	nein	nein	nein
- KHK bei Hypercholesterinämie	nein	ja	ja	nein	ja
Langzeittherapie	ja	ja	ja (wenn nach 3 Mon. kein Erfolg: Therapieabbruch)	ja	ja

Datum:	11.12.09
Seite:	7 von 11
Gültig ab	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentenummer:	LL0038-V02.doc

**Vergleichstabelle Statine**

**Liste**

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
<b>Kontraindikationen</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive Lebererkrankungen o. ungeklärte dauerhafte Erhöhung der Serum-Transaminasen auf mehr als das 3-fache des Normalwertes</li> <li>- Schwangerschaft und Stillzeit</li> <li>- Cholestase</li> <li>- Myopathien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive Lebererkrankungen o. ungeklärte dauerhafte Erhöhung der Serum-Transaminasen auf mehr als das 3-fache des Normalwertes</li> <li>- Schwangerschaft und Stillzeit</li> <li>- Cholestase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive Lebererkrankungen o. ungeklärte dauerhafte Erhöhung der Serum-Transaminasen</li> <li>- Schwangerschaft und Stillzeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive Lebererkrankungen o. ungeklärte dauerhafte Erhöhung der Serum-Transaminasen auf mehr als das 3-fache des Normalwertes</li> <li>- Schwangerschaft und Stillzeit,</li> <li>- gebärfähige Frauen ohne Kontrazeption.</li> <li>- schwere Nierenfunktionsstörung</li> <li>- Myopathie</li> <li>- gleichzeitige Einnahme von Ciclosporin,</li> <li>- 40mg sind kontraindiziert bei prädisp. Faktoren für Myopathie/Rhabdomyolyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive Lebererkrankungen o. ungeklärte persistierende Erhöhung der Serum-Transaminasen</li> <li>- Schwangerschaft und Stillzeit</li> </ul>

Vergleichstabelle Statine

Liste

	SORTIS	SELIPRAN	SIMVASTIN MEPHA	CRESTOR	Lescol
<b>Relevante UAW (h= häufig)</b> seltene und sehr seltene Nebenwirkungen siehe Kompendiumstext der einzelnen Arzneistoffe					
Nervensystem	<b>h:</b> Kopfschmerzen, Schwindel, Parästhesien, Hypästhesie. Schlaflosigkeit	<b>h:</b> Benommenheit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Depression, Angst, Nervosität		<b>h:</b> Schwindel, Kopfschmerzen	<b>h:</b> Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schwindel
Gastro-intestinal-Trakt	<b>h:</b> Verstopfung, Blähungen, Dyspepsie, Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall	<b>h:</b> Dyspepsie, Sodbrennen, abdom.Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Verstopfungen		<b>h:</b> abdominale Schmerzen, Obstipation, Nausea	<b>h:</b> Dyspsie, Bauchschmerzen, Übelkeit, Sodbrennen, Verstopfung Diarrhoe, Flatulenz
Haut	<b>h:</b> Hautausschlag. Pruritus	<b>h:</b> Hautausschlag (Rash)			
Muskelskelettsystem	<b>h:</b> Myalgie, Arthralgie, Rückenschmerzen.	<b>H:</b> Muskel-/ Skelettschmerzen inkl. Arthralgien, Muskelkrämpfe, Myalgie		<b>h:</b> Myalgie	
Immunsystem	<b>h:</b> Allergische Reaktionen				
Allgemeine Störungen	<b>h:</b> Asthenie, Schmerzen im Brustkorb	<b>h:</b> Angina pectoris, Brustschmerz, Dyspnoe, Husten, Miktionsstörungen, Müdigkeit, Sehstörungen		<b>h:</b> Asthenie	

Datum:	11.12.09
Seite:	9 von 11
Gültig ab	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	LL0038-V02.doc

**Vergleichstabelle Statine**

**Liste**

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
<b>Relevante WW mit Arzneimitteln</b>					
- CYP3A4-Inhibitoren	Makrolid-ABs (Erythromycin, Clarithromycin), Antimykotika vom Azol-Typ, Proteasehemmer, Ciclosporin u.a. Immunsuppressiva können Plasmaspiegel von Atorvastatin erhöhen.	<p>Erythromycin und Clarithromycin erhöhen AUC und Cmax von Pravastatin, Auswirkung ist wahrscheinlich klin. nicht relevant.</p> <p>Patienten mit Antimykotika vom Azol-Typ sollten sorgfältig überwacht nehmen. Nehmen diese Patienten, gleichzeitig Ciclosporin ein, sollte Pravastatin vorübergehend abgesetzt werden.</p> <p>Ciclosporin erhöht AUC und Cmax von Pravastatin.</p>	Erythromycin, Clarithromycin, Telithromycin, Itraconazol, Ketokonazol, HIV-Proteasehemmer, Nefazodon, Ciclosporin vermindern die Elimination von Simvastatin.	<p>WW beruhen nicht auf Interaktionen mit CYP3A4.</p> <p>Rosuvastatin ist weder ein Substrat noch hat es inhibitorische oder hemmende Wirkungen auf CYP3A4.</p>	<p>WW werden nicht erwartet, da CYP3A4 eine untergeordnete Rolle beim Metabolismus von Fluvastatin spielt.</p> <p>Rosuvastatin ist weder ein Substrat noch hat es inhibitorische oder hemmende Wirkungen auf CYP3A4.</p>
- Andere Lipid-Senker	Gemfibrozil/Fibrate können Plasmaspiegel von Atorvastatin erhöhen. Colestipol kann Plasmaspiegel von Atorvastatin senken.	<p>Mit Gemfibrozil und Nikotinsäure sind keine Fälle von Myopathie beobachtet. Gleichzeitige Gabe von Pravastatin und Fibraten sollte vermieden werden.</p> <p>Bei gleichzeitiger Gabe von Colestyramin/Colestipol wird die BV von Pravastatin verringert (zeitversetzt einnehmen!)</p>	Gemfibrozil, andere Fibrate ausser Fenofibrat, Nikotinsäure können das Risiko einer Myopathie / Rhabdomyolyse erhöhen.	Gemfibrozil, Fenofibrat, andere Fibrate und Nikotinsäure erhöhen das Risiko einer Myopathie.	<p>Kein klin. relevanter Effekt auf BV mit Gemfibrozil oder Niacin.</p> <p>Bezafibrat kann die BV von Lescol um 50% erhöhen. → Myopathien.</p> <p>Fluvastatin muss um 4 h zeitverschoben mit Ionenaustauscherharzen eingenommen werden (z.B. Colestyramin).</p>

**Liste**
**Vergleichstabelle Statine**

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
- Digoxin	Gleichzeitige Einnahme kann Plasmaspiegel von Digoxin um ca. 20% erhöhen.	Keine signifikante Interaktion	Gleichzeitige Einnahme kann Plasmaspiegel von Digoxin erhöhen.	Keine signifikante Interaktion	Keine signifikante Interaktion
- Orale Kontrazeptiva / HRT	Gleichzeitige Einnahme kann Plasmaspiegel oraler Kontrazeptiva erhöhen.	k.A.	k.A.	Gleichzeitige Einnahme kann Plasmaspiegel oraler Kontrazeptiva erhöhen. Ein gleicher Effekt wird unter HRT erwartet.	k.A.
- Antacida	Plasmaspiegel von Atorvastatin kann gesenkt werden.	Keine Beeinflussung der BV von Pravastatin	k.A.	Gleichzeitige Gabe senkt Plasmaspiegel von Rosuvastatin (zeitversetzt einnehmen!)	k.A.
- Cumarine	Prothrombinzeit kann beeinflusst werden.	Keine signifikante Beeinflussung der BV von Pravastatin	Prothrombinzeit kann erhöht werden.	INR kann erhöht werden.	Sehr seltene Fälle von Blutungen bzw. erhöhter Prothrombinzeit. Bei Initiierung sowie Beendigung der Therapie bzw. Dosisanpassung → Prothrombinzeit kontrollieren.
- Antidiabetika	Selten wurden mit Sulfonylharnstoffen Hyperglykämien beobachtet.				Es gibt Hinweise, dass bei gleichzeitiger Einnahme von Glibenclamid und Fluvastatin sich die AUC und die C <sub>max</sub> beider Substanzen erhöhten. Pat. sollten kontinuierlich überwacht werden, wenn die Fluvastatinosis auf 80mg/die erhöht wird.

Datum:	11.12.09
Seite:	11 von 11
Gültig ab	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	LL0038-V02.doc

## Vergleichstabelle Statine

## Liste

	<b>SORTIS</b>	<b>SELIPRAN</b>	<b>SIMVASTIN MEPHA</b>	<b>CRESTOR</b>	<b>Lescol</b>
WW mit Nahrungsmitteln	Grapefruitsaft kann durch Hemmung von CYP3A4 Plasmaspiegel erhöhen. 1Glas/d zeigt keine klin. Relevante WW, aber Einnahme von >1l Saft/d ist zu vermeiden.	Keine relevanten WW. Pravastatin wird nicht signifikant über CYP3A4 metabolisiert, daher keine WW mit Grapefruit.	Grapefruitsaft kann durch Hemmung von CYP3A4 Plasmaspiegel erhöhen. 1Glas/d zeigt keine klin. relevante WW, aber Einnahme von >1l Saft/d ist zu vermeiden.	Keine relevanten WW mit CYP450 erwartet, daher keine WW mit Grapefruit.	Lipidsenkender Effekt ist unabhängig vom Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme. Keine relevanten WW mit CYP450 erwartet, daher keine WW mit Grapefruit.
<b>Anwendung bei speziellen Patientengruppen</b>					
Anwendung in der Pädiatrie	k.A.	14-18 J.: 10-40mg/d 8-13 J.: max. 20mg/d <8 J.: nicht empfohlen, da keine Erfahrungen vorliegen	Anwendung unter 18 J. nicht empfohlen, da keine Erfahrungen vorliegen	Anwendung nicht empfohlen, da nur wenige Erfahrungen bei geringer Anzahl Kinder mit fam. homozygoter Hypercholesterinämie (8 J. und älter) vorliegen	Anwendung untersucht bei Knaben (9-16 J) und postmenarchalen Mädchen (10-16 J) mit fam. heterozygoter Hypercholesterinämie: Näheres siehe Kompendium Initialdosis: 20mg/d bis 80mg/d: individ. anpassen.
Schwangerschaft u. Stillzeit	kontraindiziert	kontraindiziert	kontraindiziert	kontraindiziert	kontraindiziert

### Quellen:

- M. G. Kendrach, M. Kelly-Freeman: Approximate Equivalent Rosuvastatin Doses for Temporary Statin Interchange Programs. The Annals of Pharmacotherapy 2004; 38: 1286-1289.
- AG Olsson et al.: Effects Rosuvastatin: A Highly Effective New HMG-CoA Reductase Inhibitor. Cardiovascular Drug Reviews 2002; 20 (4): 303-328.
- Neuvonen PJ, Backman JT, Niemi M.: Pharmacokinetic comparison of the potential over-the-counter Statins Simvastatin, Lovastatin, Fluvastatin and Pravastatin. Clin Pharmacokinet. 2008.47(7), 463-74
- Hunninghake DB, Ballantyne CM, Maccubbin DL, Shah AK, Gumbiner B, Mitchel YB: Comparative Effects of Simvastatin and Atorvastatin in Hypercholesterolemic Patients with Characteristics of Metabolic Syndrome. Clinical Therapeutics 2003. 25(6), 1670-1686
- Ichmaru N et al.: Pharmacokinetics and lipid-lowering effect of fluvastatin in hypercholesterolaemic patients on maintenance haemodialysis. Journal of International Medical Research 2004; 32 (1), 45-52