

Statine: Was Ihre Patienten wirklich wissen sollten



Der Schmerz war schrecklich. Die Angst, intensiv. Raymond Savoy hatte einen Herzinfarkt.

Raymond¹, ein 59-jähriger Elektriker, wusste seit Jahren, dass er in Gefahr war. Hohe Cholesterinwerte in seinem Blut verursachten eine Ansammlung von schädlichen Plaques in seinen Arterien. Sein Arzt hatte ein tägliches Statin

verschrieben, das wirksamste verfügbare Medikament, aber Raymond Savoy hatte es nicht eingenommen.

"Ich hatte Fernsehdokumentationen und Artikel im Internet gesehen, in denen es hieß, die Pillen seien nutzlos oder sogar gefährlich", sagte Savoy später. "Und ich glaubte ihnen tatsächlich. Es war so ein dummer Fehler. Es hat mich fast mein Leben gekostet."

"Es gibt heute immer mehr medizinische Fehlinformationen, die sich als 'Fakt' tarnen", sagte Doktor Francois Schiele, Chefkardiologe am Universitätskrankenhaus von Besancon, Frankreich. "Die falschen Berichte über Statine sind nicht nur irreführend, sie sind auch geradezu gefährlich."

Statine, oft als "Goldstandard" bezeichnet für die Behandlung von hohen Werten an schädlichem Cholesterin, oder LDL (Low Density Lipoprotein), sind eines der am häufigsten verwendeten Medikamente in der Welt. Sie wurden 1987 erstmals verabreicht und werden täglich von mehr als 200 Millionen Menschen weltweit verwendet. Sie haben sich in mindestens 27 großen randomisierten klinischen Studien mit jeweils mindestens 1.000 Patienten als sicher und wirksam erwiesen. Eine veröffentlichte Meta-Analyse ergab, dass pro 40mg/dl LDL-Reduktion der Herz-Kreislauf-Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall jedes Jahr um 21 Prozent gesunken ist². Diese Medikamente sind so wichtig und vertrauenswürdig, dass eines der häufigsten Statine sogar auf der Liste der essentiellen Arzneimittel der 2019 Ausgabe der Weltgesundheitsorganisation steht³.

Und doch sind Statine im Zeitalter der Information dem Zeitalter der Fehlinformation zum Opfer gefallen. Publicity begierige Kontrierer machen immer absurdere Behauptungen: falsche Anschuldigungen von unbewiesenen Gefahren, sogar Todesfälle durch Statine.

"Die eigentliche Tragödie dabei ist, dass das Leben der Menschen durch Betrüger in Gefahr

gebracht wird, deren Behauptungen sich durch jahrelange umfangreiche Forschung immer wieder als falsch erwiesen haben", sagte Professor Ulrich Laufs, Vorsitzender der Kardiologie am Universitätsklinikum Leipzig.

Einige der irreführenden Behauptungen und die erwiesenen Fakten:

Behauptung: Cholesterin ist nicht schlecht für uns. Es ist ein grundlegendes Fett für die Herstellung unserer Zellen. Ohne Cholesterin können wir nicht leben.

FAKT: Cholesterin an sich ist in der Tat lebensnotwendig. Aber LDL-Cholesterin im Blut produziert Fettablagerungen, sogenannte atherosklerotische Plaques. Diese Plaques blockieren den Blutfluss, was Organe schädigen oder zu einem Herzinfarkt oder Schlaganfall führen kann⁴. Fast 3 Millionen Todesfälle weltweit sind jedes Jahr mit einem hohen LDL-Cholesterinspiegel verbunden⁵.

Behauptung: Lebensmittel mit hohem Cholesteringehalt, z.B. Eier oder Butter, töten uns nicht – Cholesterin ist also kein Problem, sondern ein Mythos der Pharmaindustrie, um uns Medikamente zu verkaufen.

FAKT: Viele gesundheitsbezogene Behauptungen im Zusammenhang mit Ernährung sind falsch oder übertrieben. In der Taterhöhe der Verzehr von Eiern oder Butter in angemessenen Mengen nicht den Cholesterinspiegel im Blut. Geschätzte 85 Prozent des Cholesterins, das im Körper zirkuliert, wird von der Leber produziert, unabhängig davon, was wir essen, und das ist, wo der Fokus sein sollte. Was die Behauptung betrifft, dass die Pharmaindustrie durch den Verkauf von Statinen reich wird, so ist die überwiegende Mehrheit dieser Medikamente nicht mehr durch Patente geschützt. Es handelt sich um Generika, die für Pfennige verkauft werden.

Behauptung: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen dem LDL-Cholesterinspiegel einer Bevölkerung und der Häufigkeit von Herzinfarkten in diesem Land.

FAKT: Weltweit können etwa 33% der koronaren Herzerkrankungen auf hohe Cholesterinwerte zurückgeführt werden⁶. Mehr als die Hälfte der Europäer (54%) haben einen hohen LDL-Cholesterinspiegel. Für Erwachsene zwischen 35 und 55 Jahren, auch wenn sie sonst gesund sind, erhöht jedes Jahrzehnt, dass sie mit hohem Cholesterinspiegel leben, ihr Risiko eine Herzerkrankung zu erleiden, um 39 %⁷. Deutschland hat einen der höchsten Cholesterinwerte der Welt⁸. Deutschland liegt bei der Zahl der Todesfälle durch ischämische Herzerkrankungen, die zu einem Herzinfarkt führen können, an zweiter Stelle unter den Ländern mit hohem Einkommen⁹.

Behauptung: Hohes LDL-Cholesterin ist weniger gefährlich als viele andere Faktoren, einschließlich Inaktivität, Rauchen und Fettleibigkeit. Diese Dinge sollten wir in unserem Leben zuerst ändern.

FAKT: "Alle diese Faktoren tragen zum Risiko von Herzerkrankungen bei. Es ist in der Tat wichtig, mit dem Rauchen aufzuhören, körperlich aktiv zu sein und auf die Ernährung zu achten", sagte Prof. Ulf Landmesser vom Institut für Gesundheitsforschung in Berlin. "Diese Veränderungen des Lebensstils können den Cholesterinspiegel um 5 bis 10 Prozent senken. Aber für Menschen mit einem hohen LDL-Cholesterinwert werden diese Lebensstiländerungen allein keine dramatischen Auswirkungen haben. Es ist mehr erforderlich", sagte

er. "Die Kombination von Bewegung und Statintherapie reduziert das Sterblichkeitsrisiko erheblich und ist potenziell die ideale Kombination."

Behauptung: Die Nebenwirkungen von Statinen sind das Risiko nicht wert.

FAKT: Die häufigste Nebenwirkung, die von Statin-Nutzern berichtet wird, sind Muskelschmerzen (Myalgie), die bei weniger als 1 Prozent der Patienten auftreten und häufig durch den Wechsel zu einer anderen Statinmarke gelindert werden¹⁰. Behauptungen über schwerere Nebenwirkungen, einschließlich Typ-2-Diabetes, Alzheimer und Krebs wurden gelegentlich berichtet, aber die Beweise sind schwach oder falsch interpretiert. Statine können den Blutzuckerspiegel in der Tat leicht erhöhen. Aber man müsste erhebliche Prädiabetes haben, um Typ-2-Diabetes wegen eines Statins zu entwickeln. Dies tritt nur bei etwa 1 Prozent der Patienten mit Prädiabetes, die dieses Medikament einnehmen, auf. Zur Alzheimer-Krankheit fand eine kürzlich im *Journal of the American College of Cardiology* veröffentlichte Studie keinen Zusammenhang zwischen Statinkonsum und einem Rückgang der Gedächtnis- oder Denkfähigkeit. Und jene Patienten, die Statine für Herzerkrankungen einnehmen und auch eine genetische Veranlagung für die Alzheimer-Krankheit haben, schnitten bei einigen Gedächtnistests sogar besser ab¹¹. Die Hauptautorin der Studie, Dr. Katherine Samaras, Professorin für Medizin an der University of New South Wales, Australien, sagte: "Wenn Sie Gedächtnisprobleme während der Einnahme von Statinen haben, hören Sie nicht auf. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Möglicherweise haben Sie andere Faktoren für diesen Gedächtnisverlust."

Behauptung: Wer Statine nimmt, sollte einfach aufhören, sie einzunehmen.

FAKT: Veröffentlichte Studien haben gezeigt, dass Patienten, die Statine einnehmen und ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, dieses Risiko erhöhen, wenn sie die Einnahme des Arzneimittels abbrechen. Eine alarmierende Studie mit 28.000 Patienten ergab, dass 3 von 10 die Einnahme ihrer Statine aufhörten, weil sie vermuteten, dass die Schmerzen, die sie erlitten, auf das Medikament zurückzuführen waren. Das Ergebnis: 8,5% erlitten innerhalb von nur vier Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall, verglichen mit 7,6%, die das Medikament weiter nahmen¹². Und es gibt gute Beweise dafür, dass die Vorteile der Statineinnahme bis weit ins hohe Alter anhalten¹³.

"Es steht außer Frage, dass die Vorteile von Statinen jedes Risiko bei weitem überwiegen", sagt jetzt Herzinfarkt-Patient Raymond Savoy. "Sie sind es sich selbst zu verdanken, sich selbst ein Umdenken zu machen – die vielen veröffentlichten, von Experten begutachteten Studien von seriösen Institutionen zu überprüfen. Es steht zu viel auf dem Spiel, um etwas anderes zu tun."

Von Lee Kamlet, Journalist

[Access the French version](#)

[Access the English version](#)

Références

- ¹ Name wurde geändert, um seine Privatsphäre zu schützen
- ² [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31357-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31357-5/fulltext)
- ³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1>
- ⁴ <https://www.health.harvard.edu/heart-health/the-status-of-statins>
- ⁵ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/symptoms-causes/syc-20350800>
- ⁶ https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/
- ⁷ <https://escardio.app.box.com/s/flr21bwfypicqngctg2sl5jsp0o5fyff8>
- ⁸ [Hyperlipidemia in Early Adulthood Increases Long-Term Risk of Coronary Heart Disease;](#)
- ⁹ https://www.eurekalert.org/pub_releases/2011-02/l-cbc020111.php
- ¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3819990/>
- ¹¹ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/27/2526/4987130>
- ¹² <https://www.acc.org/about-acc/press-releases/2019/11/18/13/24/statins-not-associated-with-memory-or-cognition-decline-in-elderly-may-be-protective-in-some-patients>
- ¹³ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/11/908/2398344>
- ¹⁴ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/40/43/3516/5540819>

Additional Resources

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31357-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31357-5/fulltext)
- <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2960367-5/fulltext>
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31942-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31942-1/fulltext)
- <https://www.ajmc.com/conferences/acc2016/statins-can-cut-heart-attacks-in-moderate-risk-patients-study-finds>
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600176>