

An sich bin ich gesund –

Brauche ich trotzdem ein Statin, um die Blutfette zu senken?

Sie haben gehört, dass man Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkten und Schlaganfällen mit Medikamenten vorbeugen kann? Vielleicht sorgen Sie sich auch, dass Ihr Risiko für diese Erkrankungen erhöht sein könnte?

Hier erfahren Sie, welche Risikofaktoren es gibt. Außerdem lesen Sie, welche Medikamente zum Einsatz kommen können und welche Vor- und Nachteile diese haben.

An wen richtet sich diese Information?

Diese Information richtet sich an Erwachsene, bei denen keine Zuckerkrankheit (*Diabetes mellitus*) und keine Gefäßkrankheiten wie *Herzinfarkt* oder *Schlaganfall* bekannt sind. Diese Erkrankungen stellen generell ein höheres Risiko für Gefäßschäden dar. Für Betroffene stehen eigene Informationen zur Verfügung: siehe Infokasten auf der Rückseite.

Wer hat ein erhöhtes Risiko für Gefäßkrankungen?

Auch bei Menschen ohne Diabetes oder Gefäßkrankung begünstigen verschiedene Umstände das Risiko für Gefäßschäden. Meist sind mehrere Ursachen dafür verantwortlich, die man auch Risikofaktoren nennt. Einige dieser Risikofaktoren können Sie selbst beeinflussen, andere nicht. Risikofaktoren sind unter anderem:

- Alter
- männliches Geschlecht
- Bluthochdruck
- hohe Blutfette, vor allem hohes *LDL-Cholesterin*
- Rauchen
- starkes Übergewicht, falsche Ernährung
- Verwandte 1. Grades, die in jüngeren Jahren bereits einen Herzinfarkt hatten
- psychosoziale Belastung, etwa Stress oder Depression

Aus diesen Punkten lässt sich Ihr persönliches Risiko ermitteln. Dafür gibt es verschiedene Risikorechner. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann mit deren Hilfe in etwa abschätzen, ob Ihr Risiko eher hoch oder niedrig ist.

Was sind Statine?

Statine können helfen, die Blutgefäße zu schützen. Deshalb können sie zum Vorbeugen von Gefäßkrankungen in Frage kommen. Diese Medikamente bewirken, dass in der Leber weniger Cholesterin hergestellt wird. Fachleute bezeichnen Statine auch als *Cholesterinsenker* oder *Fettsenker*. Das sogenannte LDL-Cholesterin ist schädlich für die Blutgefäße. Das HDL-Cholesterin dagegen ist es nicht. Es gibt verschiedene Arten von Statinen, die das Cholesterin unterschiedlich stark senken. Statin-Tabletten nimmt man in der Regel einmal täglich ein.



Welche Vorteile hat die Behandlung mit einem Statin?

Wer mehrere Jahre lang ein Statin einnimmt, bekommt etwas seltener einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Dadurch lassen sich einige vorzeitige Todesfälle verhindern. Hierzu gibt es verlässliche Studien.

Wie wahrscheinlich ist es aber, dass ein Statin auch Ihnen persönlich hilft? Das hängt davon ab, wie hoch Ihr Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist. Je höher Ihr Risiko ist, desto eher hilft das Statin.

Tabelle 1 auf der Rückseite zeigt, welche Vorteile Menschen mit eher hohem, mittlerem oder niedrigem Risiko von Statinen erwarten können.

Wann hilft ein Statin eher nicht?

In den folgenden Situationen ist es unwahrscheinlich, dass ein Statin Ihnen persönlich nutzen wird:

- Sie sind älter als 75 Jahre.
- Sie haben eine Herzschwäche.
- Sie haben eine Nierenschwäche im Endstadium.

Auf einen Blick



- Auch wer gesund ist, kann ein erhöhtes Risiko für ernsthafte Gefäßkrankungen haben.
- Verschiedene Risikofaktoren spielen dabei eine Rolle, etwa Rauchen, Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette.
- Statine senken das Cholesterin im Blut und können dadurch Herzinfarkte, Schlaganfälle und vorzeitige Todesfälle verhindern.
- Je höher das persönliche Risiko für Gefäßkrankungen ist, desto eher ist ein Statin ratsam. Je niedriger das persönliche Risiko ist, desto geringer ist der Nutzen.
- Als Nebenwirkungen von Statinen können selten Muskelschmerzen und erhöhte Leberwerte auftreten.

Risiko für ernsthafte Gefäß- erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall	Mit Statinen	Ohne Statine
In einer Gruppe von 100 Menschen mit eher hohem Risiko: Bei wie vielen treten ernsthafte Gefäßkrankungen nach 10 Jahren auf?	14	20
>> Statine verhindern also 6 ernsthafte Gefäßkrankungen bei 100 Behandelten innerhalb von 10 Jahren.		
In einer Gruppe von 100 Menschen mit eher mittlerem Risiko: Bei wie vielen treten ernsthafte Gefäßkrankungen nach 10 Jahren auf?	7	10
>> Statine verhindern also 3 ernsthafte Gefäßkrankungen bei 100 Behandelten innerhalb von 10 Jahren.		
In einer Gruppe von 100 Menschen mit eher niedrigem Risiko: Bei wie vielen treten ernsthafte Gefäßkrankungen nach 10 Jahren auf?	3 bis 4	5
>> Statine verhindern also 1 bis 2 ernsthafte Gefäßkrankungen bei 100 Behandelten innerhalb von 10 Jahren.		

Tabelle 1: Übersicht zu Vorteilen von Statinen

Welche Nachteile hat die Behandlung mit einem Statin?

Die meisten Menschen vertragen Statine gut. Bei wenigen können Muskelschmerzen auftreten, ähnlich wie beim Muskelkater. Wie häufig das der Fall ist, hängt auch von der Dosis ab. Etwa 18 von 100 Behandelten waren in Studien davon betroffen. Aber: Erhielten die Menschen ein Scheinmedikament, traten Muskelbeschwerden fast ebenso häufig auf. Das deutet darauf hin, dass die Schmerzen meist nicht durch das Statin kommen. Gelegentlich kommt es zu erhöhten Leberwerten. Ernste Komplikationen sind sehr selten. Tabelle 2 zeigt, wie viele Menschen von Statin-Nebenwirkungen betroffen sind. Wenn Ihr Risiko für ernsthafte Gefäßkrankungen eher niedrig ist, ist es besonders wichtig, die zu erwartenden Vor- und Nachteile gründlich abzuwägen.

Was Sie selbst tun können, um Gefäßkrankheiten vorzubeugen

- Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob und wie Sie Ihren Lebensstil verändern können. Wenn andere Erkrankungen, wie etwa Bluthochdruck, vorliegen: Prüfen Sie gemeinsam, ob diese gut behandelt sind. Nach einigen Monaten können Sie erneut und immer noch rechtzeitig abwägen, ob Statine für Sie sinnvoll sind.

Auftreten von Nebenwirkungen	Mit Statinen	Ohne Statine
In einer Gruppe von 100 Menschen: Bei wie vielen treten im ersten Behandlungsjahr Muskelschmerzen auf?	18	17
>> Wenn 100 Menschen Statine einnehmen, treten im ersten Behandlungsjahr zusätzlich bei 1 Person Muskelschmerzen auf. Diese verschwinden nach Absetzen des Statins. Ab dem zweiten Behandlungsjahr treten Muskelschmerzen bei Menschen mit und ohne Statintherapie gleich häufig auf.		
In einer Gruppe von 100 Menschen: Bei wie vielen treten während der Behandlung erhöhte Leberwerte auf?	1 bis 2	1
>> Während der Einnahme von Statinen treten gelegentlich erhöhte Leberwerte auf. Dies betrifft 1 zusätzliche Person bei 333 Behandelten. Meistens normalisiert sich die Leberfunktion nach Absetzen des Statins wieder.		

Tabelle 2: Nebenwirkungen von Statinen in Standarddosis

- Rauchen schadet den Gefäßen. Wenn Sie aufhören zu rauchen, senken Sie Ihr Risiko für ernsthafte Gefäßkrankungen stärker als mit jedem Statin. Es gibt gute Hilfsangebote, unter anderem www.rauchfrei-info.de.
- Auch regelmäßige Bewegung senkt Ihr Risiko für Gefäßschäden. Vielleicht können Sie Ihren Alltag aktiver gestalten? Zum Beispiel könnten Sie die Treppe statt den Aufzug nehmen oder täglich spazieren gehen.
- Falls Sie sich für eine Behandlung mit einem Statin entscheiden: Es ist wichtig, dieses regelmäßig und wie ärztlich verordnet einzunehmen.

Mehr Informationen



Quellen, Methodik und Links

Diese Information beruht auf dem Leitfaden „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“ (2023) der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und Empfehlungen von Fachleuten:

→ www.akdae.de/medizin/therapie/leitfaden-cholesterinsenkung

Methodik und Quellen:

→ www.patienten-information.de/kurzinformationen/statine#methodik

Weitere Informationen zur Behandlung mit Statinen bei vorhandener Gefäßkrankung oder Diabetes:

→ www.patienten-information.de/themen/medikamente

→ www.akdae.de/medizin/therapie/leitfaden-cholesterinsenkung

Mit freundlicher Empfehlung



Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Im Auftrag von:

Bundesärztekammer (BÄK) und
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

E-Mail patienteninformation@azq.de

Web www.patienten-information.de
www.azq.de

KBV