

Was tun? Haben Sie noch Fragen?

Weitere Informationen und Quellenangaben finden sich in der Langfassung der DEGAM-Leitlinie „Kardiovaskuläre Prävention“ unter www.degam.de

Nächste Besprechung in Woche(n)

Arztstempel und Unterschrift

Sie wird überreicht durch:

© DEGAM

Autor

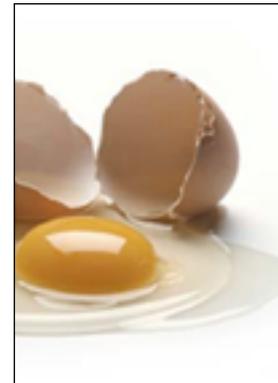
U. Popert und die Autorinnen der DEGAM-Leitlinie „Kardiovaskuläre Prävention“

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion
SLK-Leitungsteam der DEGAM

Stand 2017

Wer?

Alle Menschen mit erhöhtem Risiko für einen Herzinfarkt. Und alle, die sich wegen ihres Cholesterin-Spiegels sorgen.



Warum?

Seit 1948 hat man in den USA über 5000 Einwohner der 70.000 Einwohner-Stadt Framingham und ihre Kinder untersucht. Man wollte wissen, warum Herzinfarkte die häufigste Todesursache in Amerika sind und welche Risikofaktoren zum Herzinfarkt beitragen. Bei Patienten mit einem Herzinfarkt fanden sich häufig erhöhte Cholesterinwerte im Blut. (Die Schädlichkeit eines anderen Blutfetts, der sog. Triglyceride, ist umstritten bzw. gering).

Innerhalb des Cholesterins fand man insbesondere einen eher schädlichen (LDL) und einen eher schützenden Teil (HDL). Die Cholesterinwerte im Blut steigen mit dem Alter meist an. Die Cholesterin – Durchschnittswerte für Deutschland waren 2008-2011 nach offiziellen Daten des Robert-Koch-Instituts (RKI):

Altersgruppe in Jahren	Gesamtcholesterin in mg/dl	
	Frauen	Männer
18-29	175 - 183	166 - 174
30-44	185 - 192	200 - 208
45-64	214 - 221	207 - 214
65-79	221 - 229	201 - 209

Welche Cholesterin-Werte normal sind, hängt also wesentlich von Alter und Geschlecht ab: für einen 30-jährigen Mann kann ein Cholesterin von 229 deutlich erhöht sein. Für eine 70-jährige Frau wäre es noch ein normaler Wert.

Bei jüngeren Menschen mit besonders hohen Cholesterinwerten liegt manchmal eine vererbte Störung des Cholesterin-Stoffwechsels (oder eine Unterfunktion der Schilddrüse) vor. Der Cholesterinspiegel im Blut kann auch in der Schwangerschaft oder während der Behandlung mit bestimmten Medikamenten ansteigen.

Cholesterin hat wichtige Aufgaben im Körper und dient u. a. zur Herstellung von Hormonen.

Der größte Teil des Cholesterins wird nicht mit der Nahrung aufgenommen, sondern in der Leber hergestellt. Deswegen wird der Cholesterinspiegel im Blut durch eine cholesterinarme Ernährung häufig nicht ausreichend gesenkt.

Die Cholesterin-Produktion kann mit Hilfe von Medikamenten gedrosselt werden. Am besten ist der Nutzen von Statinen untersucht. In etlichen großen Untersuchungen fand man: Statine senken das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall. Zahlreiche weitere Medikamente können zwar die Blutfette senken. Aber sie schützen nicht im gleichen Maß vor Herzinfarkten. Deswegen vermutet man: Statine senken nicht nur das Cholesterin, sondern schützen zusätzlich die Blutgefäße auch direkt. Bestimmte Cholesterin-Zielwerte sind deswegen umstritten und weltweit unüblich.

Allgemein gilt: je höher das Herzinfarkt-Risiko, desto größer der Nutzen von Fettsenkung/Statinen. In der Arzneimittelrichtlinie ist deswegen festgelegt: Erst ab einem 20 %igen 10-Jahres-Risiko für Herzinfarkte oder Schlaganfälle dürfen fettsenkende Medikamente auf Kasernenrezept verordnet werden.

Wie?

Statine werden einmal am Tag genommen – meist abends vor dem Schlafengehen.

Am besten untersucht sind 20-40 mg Simvastatin bzw. Pravastatin. Atorvastatin kann im Einzelfall eine Alternative sein.

Kombinationen verschiedener Fettsenker sind in der Regel nicht zu empfehlen. Nebenwirkungen auf Muskeln, Nieren und Leber werden nur häufiger. Dies gilt vor allem bei Menschen, die bisher noch keinen Infarkt oder Schlaganfall erlitten haben. (Ausnahme: familiäre Hypercholesterinämie mit erhöhtem Gefäß-Risiko).

Bei Einnahme eines Statins müssen die Cholesterinwerte nicht regelmäßig überprüft werden.

Gerade für älteren Menschen ist es wichtig, nicht zu viele Medikamente einzunehmen (da die Medikamente von Leber und Niere nicht mehr so gut abgebaut werden können und Nebenwirkungen möglicherweise zunehmen). Trotzdem kann ein Statin auch bei über 80-Jährigen einmal sinnvoll sein. Das kommt ganz auf das persönliche Risiko für einen Herzinfarkt an.

Wir können gemeinsam ausrechnen, wie hoch Ihr persönliches Risiko ist und ob ein Statin bei Ihnen mehr Nutzen als Schaden anrichtet.

Welche Risiken?

Statine können manchmal Muskelschmerzen verursachen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn diese Muskelschmerzen anders sind als sonst.

Selten lösen Statine Juckreiz, Hautausschläge, Übelkeit und Erbrechen aus. Bei manchen Patienten können die Leberwerte ansteigen.

Nebenwirkungen sind bei Statinen aber nicht sehr häufig. Es könnte also auch ein anderer Grund für Ihre Beschwerden vorliegen.

Wir wollen Ihre Lebensqualität verbessern. Und wir wollen Sie vor schweren Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall schützen und nicht nur Ihre Blutwerte verbessern.

Erhöhte Cholesterinwerte im Blut sind nur ein Risikofaktor unter vielen anderen. Lassen Sie uns gemeinsam Ihr Risiko abschätzen – und dann abwägen: Ist ein Medikament zur Senkung der Blutwerte für Sie sinnvoll oder nicht?

Um sich vor Herzinfarkt und Schlaganfall zu schützen, können Sie viel mehr tun, als nur Tabletten einnehmen:

- Körperliche Bewegung
- Gesunde Ernährung
- Nichtraucher werden

Unsere Empfehlungen zusammengefasst:

Nicht jeder Mensch mit erhöhten Blutfetten muss Medikamente zur Senkung einnehmen. Wenn aber ein Medikament zur Senkung der Blutfette angesagt ist, sollte es ein sogenanntes Statin sein.

Die Einnahme eines Statins kann für Sie sinnvoll sein, wenn im Blut hohe Cholesterinwerte gemessen wurden

- **und** Sie bereits einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt erlitten haben
- **und** Sie einen Stent am Herzen oder den Beinen bekommen haben
- **und** Sie ein hohes Risiko z. B. durch Rauchen, Diabetes oder hohen Blutdruck haben.
- **und** Sie an einer vererbten Störung des Blutfettstoffwechsels leiden.

Hier können Sie mehr über die Koronare Herzkrankheit KHK und ihre Behandlung nachlesen: http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_khk_patienten.pdf