

Ich bekomme ein Statin: Wäre ein stärkeres Statin besser für mich?

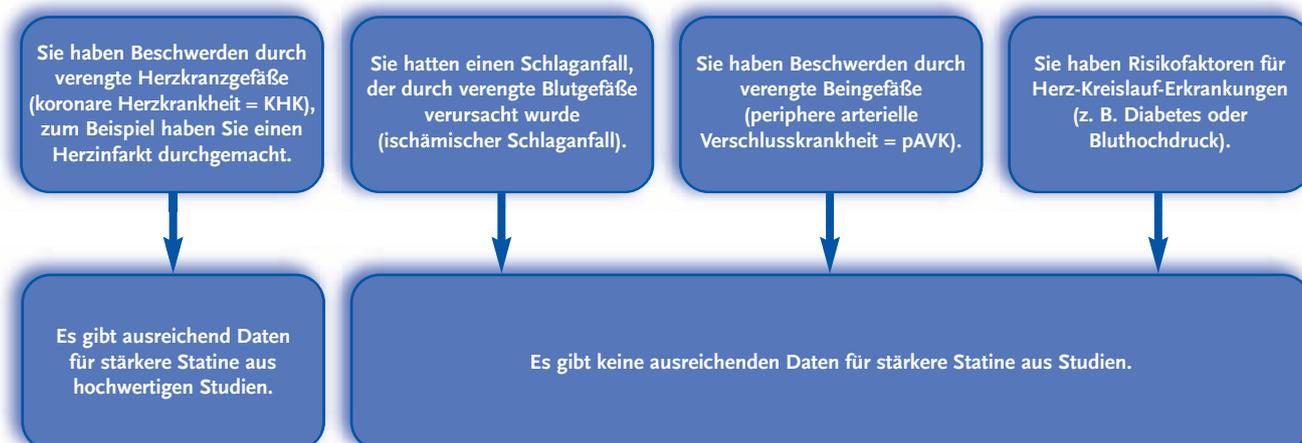
An wen richtet sich diese Information?

Diese Information richtet sich nur an Menschen, die bereits ein Statin einnehmen und sich darüber informieren wollen, ob ein Wechsel auf ein stärkeres Statin für sie sinnvoll ist.

Stärke von Statinen

Statine senken das LDL-Cholesterin, ein Blutfett. Es gibt verschiedene Statine. Sie senken das LDL-Cholesterin unterschiedlich stark. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen sagen, ob Sie ein Statin in niedriger, mittlerer oder hoher Stärke einnehmen.

Wie sicher weiß man, ob ich von einem Wechsel auf ein stärkeres Statin profitiere?



Welchen Nutzen kann ich von einem Wechsel auf ein stärkeres Statin erwarten?

Nur bei koronarer Herzkrankheit (Beschwerden durch verengte Herzkranzgefäße) ist es belegt, dass Menschen von einer Hochdosistherapie mehr profitieren als von einem Statin in mittlerer Dosierung. Ein Wechsel auf ein stärkeres Statin kann bei diesen Personen Herzinfarkte verhindern. Damit ein weiterer Herzinfarkt verhindert wird, müssen durchschnittlich 100 Personen über fünf Jahre Statine in Hochdosis statt in mittlerer Dosierung einnehmen. Es ist unklar, ob durch den Wechsel auf ein stärkeres Statin Schlaganfälle verhindert werden können. Die Stärke des Statins beeinflusst nicht die Sterblichkeit.

Welche Risiken hat der Wechsel auf ein stärkeres Statin?

Unter einer Hochdosistherapie beklagen Patientinnen und Patienten häufiger Muskelbeschwerden als unter Statinen in mittlerer Dosierung. Die Muskelbeschwerden bilden sich nach Absetzen des Statins wieder zurück. Bei Blutuntersuchungen fallen häufiger erhöhte Leberwerte auf. In den meisten Fällen normalisiert sich die Leberfunktion nach Absetzen des Statins wieder. Außerdem wird unter hochdosierten Statinen häufiger ein Diabetes neu festgestellt.

Nutzen von Statinen in Hochdosis bei koronarer Herzkrankheit

	Statine in Hochdosis	Statine in mittlerer Dosierung
Bei 100 Personen aufgetretene Todesfälle nach 5 Jahren	10	10
Die Sterblichkeit wird durch die unterschiedliche Statinstärke nicht beeinflusst.		
Bei 100 Personen aufgetretene nichttödliche Herzinfarkte nach 5 Jahren	6	7
Statine in Hochdosis verhindern mehr nichttödliche Herzinfarkte als Statine in mittlerer Dosierung: Bei einer Behandlungsdauer von 5 Jahren wird 1 zusätzlicher Herzinfarkt pro 100 behandelter Personen verhindert.		
Bei 100 Personen aufgetretene Schlaganfälle nach 5 Jahren	3	3–4
Es ist unklar, ob Statine in Hochdosis mehr Schlaganfälle verhindern als Statine in mittlerer Dosierung.		

Risiken von Statinen in Hochdosis bei koronarer Herzkrankheit

	Statine in Hochdosis	Statine in mittlerer Dosierung
Bei 100 Behandelten aufgetretene Muskelbeschwerden	36	34–35
Unter Statinen in Hochdosis treten häufiger Muskelbeschwerden auf als unter Statinen in mittlerer Dosierung. Dies betrifft 1 zusätzliche Person bei 76 Behandelten. Die Beschwerden bilden sich nach Absetzen des Statins zurück.		
Bei 100 Behandelten aufgetretene erhöhte Leberwerte	1–2	0–1
Unter Statinen in Hochdosis treten häufiger erhöhte Leberwerte auf als unter Statinen in mittlerer Dosierung. Dies betrifft 1 zusätzliche Person bei 111 Behandelten. In den meisten Fällen normalisiert sich die Leberfunktion nach Absetzen des Statins wieder.		
Bei 100 Behandelten neu festgestellter Diabetes	etwa 9	8
Unter Statinen in Hochdosis wird häufiger ein Diabetes neu diagnostiziert als unter Statinen in mittlerer Dosierung. Dies betrifft 1 zusätzliche Person bei 125 Behandelten innerhalb von 5 Jahren.		

Informationsblatt für Patientinnen und Patienten basierend auf dem Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse: <https://www.akdae.de/arzneimitteltherapie/lf/leitfaden-cholesterinsenkung>. 1. Auflage, Version 2.0. Berlin, Juli 2023.

