

## **Cholesterinsenker Statine: Was tun bei Beschwerden?**

**Statine sind gut untersuchte Cholesterinsenker. Muskelbeschwerden bei Statinen sind zwar selten, dennoch sorgen sich viele Patienten – zurecht? Zum „Tag des Cholesterins“ klärt ein Herzspezialist im Podcast über Cholesterinsenker und den richtigen Umgang mit Beschwerden auf**

(Frankfurt a. M./Leipzig, 13. Juni 2024) Ein hoher Cholesterinspiegel zählt zu den größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Insbesondere hohe Werte des LDL (LDL=Low Density Lipoprotein)-Cholesterins (LDL-C) sind kennzeichnend für dieses Risiko. Statine sind Cholesterinsenker erster Wahl, wenn es darum geht, hohe LDL-C-Werte zu normalisieren und dadurch das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle zu senken – insbesondere bei Menschen, die bereits ein kardiovaskuläres Ereignis hatten (sogenannte Sekundärprävention).

Doch Patienten sind oft unsicher bei der Einnahme, weil Berichte zu Muskelbeschwerden mit Statinen verbreitet sind. „Nehmen Patienten Cholesterinsenker ein und es kommt zu Beschwerden, sollten sie zeitnah mit ihrem Arzt sprechen. Er kann klären, was genau die Ursache der Beschwerden ist. Denn oft sind es gar nicht die Medikamente“, erläutert der Kardiologe und Lipidspezialist Prof. Dr. med. Ulrich Laufs vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. Im aktuellen Herzstiftungs-Podcast der Reihe impULS unter [www.herzstiftung.de/podcast-statine-schmerzen](http://www.herzstiftung.de/podcast-statine-schmerzen) rät er zudem: „Auf keinen Fall sollten Betroffene eigenhändig ihr Statin absetzen oder die Dosierung reduzieren.“

Große Studien (1) haben gezeigt, dass nur ein sehr geringer Teil der Personen, die Statine einnehmen und von solchen Beschwerden berichten, diese tatsächlich nicht oder nicht in einer hohen Dosierung vertragen. „Neun von zehn Personen, die im Rahmen dieser Studien über Muskelbeschwerden berichten, können ein Statin einnehmen. Ihre Beschwerden waren nicht durch Statine verursacht“, so Prof. Laufs, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Leipzig.

### **„Wir nehmen die Beschwerden sehr ernst“**

„Wenn ein Patient Beschwerden hat, nehmen wir das natürlich sehr ernst. Die berichteten Beschwerden werden nicht in Frage gestellt“, betont der Leipziger Kardiologe. Die Frage, die es gemeinsam mit Patientinnen und Patienten zu klären gelte, sei jedoch, ob die Statine tatsächlich die Beschwerden verursachen oder ob eine andere Ursache vorliege. „Muskuloskelettale Beschwerden sind leider sehr häufig. Liegt es tatsächlich am Statin oder

handelt es sich vielleicht um altersbedingte Beschwerden im Bewegungsapparat?“, so Prof. Laufs. „Es ist wichtig, sich mit den Patienten die Zeit zu nehmen, um das Problem zu klären, damit nicht die Einnahme der Lipid-senkenden Therapie gefährdet wird.“

### **Warum sind Statine bei erhöhtem LDL-C so wichtig?**

Überschüssiges LDL-C im Blut lagert sich in den oberen Schichten der Gefäßwand ein. Ein wesentlicher Mechanismus für das Entstehen einer Gefäßverkalkung (Atherosklerose), der über Jahre hinweg – gemeinsam mit anderen Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Rauchen – zum vollständigen Verschluss oder zum Aufplatzen von Kalkplaques mit nachfolgender Thrombose führt: Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) sind die Folge. Allein in Deutschland werden pro Jahr fast 200.000 Herzinfarkt-Patienten stationär in Kliniken versorgt.

### **Bei Muskelbeschwerden hilft meist Ausweichen auf anderes Statin**

Wenn es zu Muskelbeschwerden aufgrund eines Statins kommt, sind meist große Muskelgruppen wie Oberschenkel-, Schultergürtel- und Oberarmmuskulatur beidseitig betroffen. Frauen berichten häufiger als Männer von solchen Beschwerden. „Setzt man dann das Statin ab – dies unbedingt in Absprache mit dem Arzt –, dann gehen die Beschwerden in der Regel innerhalb kurzer Zeit zurück“, berichtet der Leiter der Lipid-Ambulanz am Leipziger Uniklinikum. Bei Beschwerden könne man zum Beispiel die medikamentöse cholesterinsenkende Therapie für zwei bis vier Wochen pausieren, um zu prüfen, wie es dem Patienten dann geht. „Eventuell kann man anschließend das Präparat wechseln, zum Beispiel von Simvastatin zu Atorvastatin. Man beginnt zunächst niedrig dosiert und erhöht dann die Dosis“, erklärt Prof. Laufs. Seine Erfahrung zeigt: Ärzte sollten sich stets Zeit nehmen, um Patienten die Bedeutung der cholesterinsenkenden Therapie zu erläutern. „Für die Behandlung der wichtigsten Risikofaktoren von Herzinfarkt und Schlaganfall wie Bluthochdruck, Diabetes und eben hohes LDL-C, brauchen wir langfristig ausgerichtete Therapien. Das verlangt den Patienten auch Vertrauen in die medikamentöse Therapie ab, denn der Erfolg ist ja nicht direkt erkennbar“, so Laufs. „Nur wenn wir mit den Patienten quasi in einem Boot sitzen, ist eine Behandlung erfolgreich“.

### **Kombinationstherapie als Alternative bei Statin-Unverträglichkeit**

Reicht die Statin-Dosierung, die ein Patient beschwerdefrei verträgt, für eine cholesterinsenkende Wirkung nicht aus, ist eine Kombinationstherapie möglich. Zum Beispiel kann das Präparat Ezetimib zusätzlich zum Statin gegeben werden, um bei

geringerer Statindosis dennoch den LDL-C-Wert ausreichend zu reduzieren. Alternativ zu einem Statin steht als lipidsenkendes Therapeutikum auch Bempedoinsäure zur Verfügung, die ebenfalls mit Ezitimib kombiniert werden kann. Schließlich sind noch die PCSK9-Hemmer eine Option, insbesondere für Patienten, bei denen trotz einer optimalen cholesterinsenkenden Therapie mit Tabletten der LDL-C-Zielwert nicht zu erreichen ist. Infos unter [www.herzstiftung.de/cholesterinsenker](http://www.herzstiftung.de/cholesterinsenker)

### **Erhöhtes LDL-Cholesterin: Risiko immer individuell abschätzen**

Prof. Laufs, wie auch andere Kardiologen, betonen, dass für eine Behandlung bei hohen LDL-C-Werten immer die individuelle Person, also auch ihr Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu betrachten ist. Ist zum Beispiel nur das LDL-C leicht erhöht? Oder liegen noch zusätzlich Risikofaktoren für Infarkte vor, die ebenfalls ein Handeln erfordern? Bei hohen LDL-C-Werten ist mit Lebensstilmaßnahmen allein nur wenig zu erreichen. Daher muss früher mit einer medikamentösen Therapie gestartet werden. „Wissenschaftlich am besten gesichert sind hierfür Statine“, unterstreicht Laufs. Dennoch sei ein gesunder Lebensstil generell für die Gefäßgesundheit wichtig, um das Infarktrisiko zu verringern. Bei lediglich leicht erhöhten LDL-C-Werten könne das Umstellen der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten reichen, um das kardiovaskuläre Risiko zu senken.

### **Lebensstil-Anpassung bei erhöhten Triglyzerid-Werten**

Bei erhöhten Triglyzerid-Werten steht hingegen der Lebensstil an erster Stelle. Wenn das nicht hilft, dann kommen erst Medikamente ins Spiel. Herzexperten und die Deutsche Herzstiftung empfehlen für die tägliche Bewegung 30 bis 45 Minuten Ausdaueraktivitäten wie Radfahren, Laufen, flottes Spaziergehen, Joggen oder Schwimmen. Für eine ausgewogene herzgesunde Ernährung raten manche Herzspezialisten zur Mittelmeerküche. Dieser werden positive Effekte zugeschrieben, die sich aber nicht an einer Senkung des Cholesterin-Spiegels ablesen lassen. Sie ist reich an frischem Gemüse, Obst, Salaten, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Fisch, Nüssen, Kräutern und pflanzlichen Ölen (z.B. Olivenöl), die mehrfach ungesättigte Fettsäuren enthalten. Insgesamt werden zudem nur wenige tierische Produkte genutzt. „Die Prävention durch eine Lebensstil-Anpassung – insbesondere die körperliche Aktivität und das Nicht-Rauchen - sollte in das Gesamtkonzept einer Fettstoffwechsel-Behandlung stets mit eingebunden werden. Arzt und Patienten sollten das gemeinsam besprechen“, rät der Herzstiftungs-Experte. Infos zur Mittelmeerküche, die fettarm und reich an ungesättigten

Fettsäuren ist, sind unter <https://herzstiftung.de/mediterrane-ernahrung> abrufbar.  
(wi/ne)

### **(1) Literatur:**

Wood FA et al., NEJM 2020, 383(22):2182-4, doi: 10.1056/NEJMc2031173  
Laufs & Isermann, EHJ 2020; 41(35):3343-5, doi: 10.1093/eurheartj/ehaa582  
Bytyçi et al., European Heart Journal 2022; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac015>  
Reuth, Baigent, Collins et al., Lancet. 2022, doi:10.1016/S0140-6736(22)01545-8

### **Jetzt Reinhören! Podcast „Muskelschmerzen durch Statine – echt oder eingebildet?“**

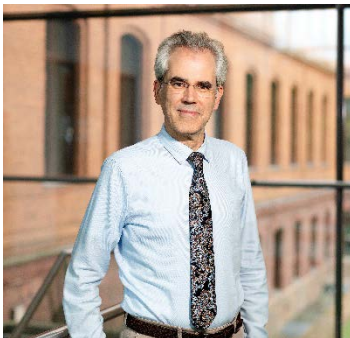
Der Podcast mit dem vollständigen Gespräch mit Prof. Dr. Ulrich Laufs ist zu hören unter:  
[www.herzstiftung.de/podcast-statine-schmerzen](http://www.herzstiftung.de/podcast-statine-schmerzen)

Alle Podcasts können auf der Herzstiftungs-Website unter [www.herzstiftung.de/podcasts](http://www.herzstiftung.de/podcasts) direkt gehört werden und sind ebenso bei den einschlägigen Podcast-Anbietern wie Spotify und Apple iTunes zu finden. Alle 14 Tage gibt es einen neuen „imPULS“-Podcast.

Informationen über Ursachen und Folgen hoher Cholesterinwerte sowie Möglichkeiten der Therapie finden Betroffene und Interessierte unter [www.herzstiftung.de/cholesterin](http://www.herzstiftung.de/cholesterin) und [www.herzstiftung.de/cholesterinsenker](http://www.herzstiftung.de/cholesterinsenker) sowie unter [www.herzstiftung.de/statine-irrtuemer](http://www.herzstiftung.de/statine-irrtuemer)

Den kostenfreien Ratgeber „Hohes Cholesterin: Was tun?“ kann man unter [www.herzstiftung.de/bestellung](http://www.herzstiftung.de/bestellung) oder per Tel. unter 069 955128-400 anfordern.

**Fotomaterial erhalten Sie auf Anfrage unter [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) oder per Tel. unter 069 955128-114**



Prof. Dr. med. Ulrich Laufs  
(Foto: Antje Gildemeister Fotografie SUK)

Collage: Deutsche Herzstiftung

**Kontakt:** Deutsche Herzstiftung e. V. Pressestelle: Michael Wichert (Ltg.) /Pierre König  
Tel. 069 955128-114/-140 E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)