

Als Test wird in den neuen Leitlinien der SCORE 2 oder SCORE 2 OP empfohlen. Der Wert lässt sich einfach Online über den SCORE-Rechner ermitteln: <http://www.scores.bnk.de/score2--2021-.html>

Zur Ermittlung des Risikos müssen Fragen zu folgenden Risikofaktoren beantwortet und einige Werte eingegeben werden:

#### (Risiko-)Faktoren

Wie alt sind Sie ?      Systolischer Blutdruck

Welches Geschlecht ?      Gesamtcholesterin

Angaben zum Rauchen      HDL Cholesterin

Land in dem gelebt wird

Aus diesen Werten wird dann das eigene Risiko berechnet. Die Berechnung ist nur gültig für Menschen, die bisher noch keinen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben.

#### Welche Nachteile kann eine Einnahme von Statinen haben?

Statine werden in den meisten Fällen gut vertragen. Die häufigsten leichten Nebenwirkungen sind Magen-Darm-Beschwerden, Muskelschmerzen oder Erhöhungen einzelner Blutwerte (*Leberwerte und Muskelenzyme*). Schwere Nebenwirkungen sind sehr selten. So treten schwere Muskelschädigungen bei maximal einem von 20.000 über ein Jahr behandelten Patienten auf.

© Eine Information von INVADE und der AOK Bayern; INVADE gem. GmbH, Institut für Versorgungsforschung, Karl-Böhm-Str. 32, 85598 Baldham, [www.invade.de](http://www.invade.de). Fachliche Beratung: Prof. Dr. med. Dirk Sander, Dr. med. Klaus Pürner; Foto: pexel.com, 3. Auflage, Mai 2024.

Diese Patienteninformation kann eine ärztliche Beratung nicht ersetzen oder Ihnen eine Entscheidung abnehmen. Sie kann aber dazu dienen, besser vorbereitet in das Arzt-Patienten-Gespräch zu gehen und so gemeinsam mit Ihrem Arzt eine fundierte und einvernehmliche Entscheidung zu treffen.

#### Fazit

- Menschen mit sehr hohen LDL-Werten (*größer 189 mg(dl)*) profitieren in der Regel von Statinen.
- Patienten mit hohem und sehr hohem Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko und LDL-Werten über 100mg/dl können durch eine Statin-Einnahme Herzinfarkte, Schlaganfälle und Bypass-Operationen verhindern.
- Mit schweren Nebenwirkungen ist sehr selten zu rechnen.
- **Eine ärztliche Abwägung der Vor- und Nachteile einer Statin-Einnahme ist in jedem Fall sinnvoll.**

## INVADE

Institut für Versorgungsforschung

Karl-Böhm-Straße 32  
85598 Baldham

Tel. 08106 / 997342  
Fax 08106 / 997344  
[info@invade.de](mailto:info@invade.de)

[www.invade.de](http://www.invade.de)



Mein INVADE Hausarzt (*Stempel Arztpraxis*)

# INVADE

Institut für Versorgungsforschung



## Patienteninformation

# Statine

Cholesterinsenker

**Brauchen Menschen mit erhöhtem Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall auch bei fast optimalem oder erhöhtem LDL-Cholesterinspiegel Statine?**



## Was sind Statine?

Statine sind eine Gruppe ähnlich wirkender Medikamente, die den Cholesterinspiegel im Blut senken können. Zudem wurde festgestellt, dass Statine auch eine direkte positive Wirkung auf die Blutgefäße haben.

In Deutschland sind folgende Wirkstoffe erhältlich: Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Pravastatin und Simvastatin, Rosuvastatin.

## Wann sind Cholesterinwerte bei Risikopatienten optimal, wann zu hoch?

Man unterscheidet beim Cholesterin das sogenannte „gute“ Cholesterin (HDL) und das „schlechte“ Cholesterin (LDL). Für die Behandlung ist das „schlechte“ Cholesterin wichtig.

In letzter Zeit wird auch das Nicht-HDL-Cholesterin zunehmend wichtig. Die Cholesterinwerte, die individuell erreicht werden sollten hängen vom persönlichen Risiko ab. Dieses kann mit dem SCORE2 bzw. SCORE2-OP berechnet werden. Bei gesunden Personen mit einem 10-Jahres-Risiko von < 2,5% (<50 Jahre), < 5% (50-69 Jahre) und < 7,5% (70 Jahre und älter) gelten folgende Richtwerte:

LDL-Werte „schlechtes Cholesterin“ (gemessen in mg/dl)

Optimal	unter 100
Fast optimal	100-129
Grenzwertig	130-159
Hoch	160-189
Sehr hoch	größer 189

## Wann sollen gesunde Menschen ein Statin nehmen und welches Statin sollte eingesetzt werden?

Die aktuellen Leitlinien teilen die Statine auch danach ein, wie stark eine Senkung des „schlechten“ Cholesterins (LDL) erfolgt. Dabei werden 3 Gruppen unterschieden:

**Niedrige Intensität:** LDL-Senkung zwischen 20 und 30% (z.B. Pravastatin 20 mg, Simvastatin 10 mg)

**Mittlere Intensität:** LDL-Senkung zwischen 31 und 40% (z.B. Simvastatin 20 oder 40 mg, Atorvastatin 10 oder 20 mg)

**Hohe Intensität:** LDL-Senkung größer 40-50% (z.B. Rosuvastatin 20 mg oder Atorvastatin 40 bis 80 mg)

**Bei nicht ausreichender Senkung des LDL wird die Zugabe eines weiteren Medikamentes (z.B. Ezitimib) empfohlen.**

Bei bisher gesunden Menschen überwiegt der Nutzen einer Statin-Einnahme mögliche Risiken, wenn:

1. **Das LDL sehr hoch (größer 189 mg/dl)** ist und sich nicht durch Änderungen der Lebensweise (Gewichtsabnahme, mehr körperliche Bewegung, Rauchen einstellen etc.) senken lässt, oder
2. **Erhöhte LDL-Werte (>100 mg/dl)** vorliegen und das Risiko in der Zukunft einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden abhängig vom Alter  $\geq 7,5\%$  (<50 Jahre),  $\geq 10,0$  (50-69 Jahre) oder  $\geq 15\%$  (70 Jahre und älter) in 10 Jahren (siehe „Wie wird das 10-Jahres-Risiko ermittelt“) ist, z.B. aufgrund anderer Risikofaktoren (Bluthochdruck, Rauchen, familiäre Belastung etc.) und sich nicht durch eine Änderung der Lebensweise (Gewichtsabnahme, mehr körperliche Bewegung, Rauchen beenden etc.) reduzieren lässt.

**Folgende Empfehlungen gelten:**

1. **Menschen zwischen 21 und 49 Jahren mit**

LDL-Werten größer 189 mg/dl sollten ein Statin einnehmen. Es sollte eine LDL-Senkung von mindestens 40-50% erreicht werden. Daher wird ein Statin mit hoher Intensität empfohlen.

2. **Menschen zwischen 50 und 69 Jahren mit einem LDL über 100 mg/dl und einem 10-Jahres-Risiko größer 10%** sollten ein Statin aus der Gruppe mit mittlerer Intensität einnehmen, wenn sich das Risiko nicht durch eine Änderung der Lebensweise (Gewichtsabnahme, mehr körperliche Bewegung, Rauchen einstellen etc.) reduzieren lässt.

3. **Menschen mit 70 Jahren und älter, einem LDL über 100 mg/dl und einem 10-Jahres-Risiko größer 15%** sollten ein Statin aus der Gruppe mit mittlerer Intensität einnehmen, wenn sich das Risiko nicht durch eine Änderung der Lebensweise (Gewichtsabnahme, mehr körperliche Bewegung, Rauchen einstellen etc.) reduzieren lässt.

4. **Die Entscheidung zu einer Einnahme sollte immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten und regelmäßiger Kontrolle erfolgen.**

## Wie wird das 10-Jahres-Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko ermittelt?

Es gibt verschiedene Risikorechner, mit denen das individuelle Risiko für einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt bestimmt werden kann. Dazu wird eine Reihe von Faktoren (z.B. Gewicht, Blutdruck, Diabetes oder früherer Herzinfarkt) erfasst und in ein Formular (z.B. im Internet) eingegeben und das 10-Jahres Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall ermittelt. Dabei gilt folgende Einteilung in Abhängigkeit vom Alter (Altersgruppen: < 50 Jahre, 50-69 Jahre,  $\geq 70$  Jahre).

- Niedriges bis mittleres Risiko: < 2,5%, < 5%, < 7,5% über 10 Jahre
- Hohes Risiko: 2,5%-<7,5%, 5%-<10%, 7,5%-<15% über 10 Jahre
- Sehr hohes Risiko:  $\geq 7,5\%$ ,  $\geq 10\%$ ,  $\geq 15\%$  über 10 Jahre