

## **Cholesterin, koronare Herzkrankheit, Statine**

Der Zusammenhang zwischen erhöhten Cholesterinwerten und der Verkalkung von Herzkranzgefäßen (koronare Herzkrankheit, „KHK“) ist bekannt.

Eine Auswertung (1) von 4 prospektiven Studien mit über 18.000 Patienten prüfte die Auswirkung lebenslang erhöhter Cholesterin-Spiegel auf das Risiko für eine KHK. Dabei bestätigte sich: je höher die Cholesterin-Spiegel sind und je länger der Zeitraum ist, über den die Gefäßwände diesen ausgesetzt sind, umso höher ist das Risiko für eine KHK.

Eine Metaanalyse (2) von 26 sog. randomisierten, kontrollierten Studien, in denen ca. 170.000 Patienten eingeschlossen war, ergab für jede Senkung des Cholesterin-Spiegels um 1 mmol/l durch eine Statin-Medikation eine Reduktion des Herzinfarkt-Risikos um 23 %. Die Gesamt-Sterblichkeit wurde über einen Beobachtungszeitraum von 5 Jahren um 10 % gesenkt.

Dabei werden Statine in aller Regel sehr gut vertragen. Myopathien (Muskelschädigungen) treten nur selten auf. Mehrere Studien (u. a.: 3) der letzten Jahre zeigten, dass Muskelbeschwerden unter der Einnahme eines Statins etwa gleich häufig auftraten wie unter Einnahme eines Placebo.

### Fazit:

Mit den Statinen steht eine gut verträgliche medikamentöse Therapie zur Senkung des Herzinfarkt-Risikos zur Verfügung.

### Quellen:

- (1) JAMA Cardiol 2021 6(12): 1406-13, <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2021.3508>
- (2) Lancet, 2010, 376(9753): 1670–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61350-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61350-5)
- (3) JACC 2021, 78: 1210 ff. <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2021.07.022>