

Koronare Herzkrankheit

Statin in mittlerer oder hoher Dosis einnehmen?

Sie haben eine koronare Herzkrankheit (KHK) und bekommen ein Statin. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin empfiehlt Ihnen, das Statin in einer festen Dosis einzunehmen und die Behandlung nicht am Cholesterinwert auszurichten. Nun stehen Sie vor der Frage, in welcher Dosis Sie es einnehmen sollten? Hier erfahren Sie, welche Vor- und Nachteile ein Statin in Hochdosis hat. Lassen Sie sich dazu ausführlich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

Was sind Statine?

Statine können helfen, die Blutgefäße zu schützen. Diese Medikamente bewirken unter anderem, dass in der Leber weniger Cholesterin hergestellt wird. Fachleute bezeichnen Statine auch als Cholesterin- oder Fettsenker.

Statin-Tabletten in verschiedenen Dosierungen und Wirkstärken können das Cholesterin unterschiedlich stark senken. Man nimmt sie in der Regel einmal täglich ein. Im Allgemeinen sind Statine gut verträglich und werden häufig verschrieben.

Sind Statine wirksam bei KHK?

Fachleute empfehlen allen Menschen mit KHK ein Statin, um Krankheitsfolgen zu verhindern. Dazu gehören vor allem Herzinfarkte. Statine können bei Menschen mit KHK die Lebenserwartung erhöhen. Das ist wissenschaftlich erwiesen und es bestehen langjährige Erfahrungen. Ausführliche Informationen finden Sie im Patientenblatt „Warum empfiehlt mir meine Ärztin oder mein Arzt Statine?“, abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-004.

Was bedeutet ein Statin in hoher Dosis?

Üblicherweise nimmt man ein Statin in mittlerer Dosis ein, zum Beispiel Atorvastatin 10–20 mg, Rosuvastatin 5–10 mg oder Simvastatin 20–40mg. Wenn Sie das gut vertragen, kann für Sie vielleicht ein Statin in hoher Dosis in Frage kommen. Hierfür stehen die Wirkstoffe Atorvastatin (40 bis 80 mg) und Rosuvastatin (20 bis 40 mg) zur Verfügung. Eine Hochdosis-Behandlung kann zum Beispiel für Menschen mit einem Herzinfarkt in der Vorgeschichte vorteilhaft sein. Ziel ist vor allem, einen weiteren Herzinfarkt zu verhindern.



© DragonImages – stock.adobe.com

Was sagen Studien zur Behandlung mit Statinen in hoher Dosis?

Studien haben untersucht, ob Statine bei Menschen mit KHK in hoher Dosis besser wirken als in mittlerer. Ganz grob lassen sich die Ergebnisse so zusammenfassen:

- Nach 5 Jahren sind etwa gleich viele Menschen mit hoher wie mit mittlerer Statin-Dosis gestorben. Die Dosis beeinflusst demnach nicht die Sterblichkeit.
- Von 100 Behandelten hatten bei mittlerer Statin-Dosis nach 5 Jahren 7 einen Herzinfarkt. Bei einer Hochdosis waren es 6. Das hochdosierte Statin hat also einen zusätzlichen nicht-tödlichen Herzinfarkt verhindert bezogen auf 100 Behandelte.
- Ob Statine in Hochdosis auch mehr Schlaganfälle verhindern, weiß man nicht genau.

Welche Nachteile kann es geben?

Die meisten Menschen vertragen Statine gut – ernsthafte Komplikationen sind selten. Allgemein gilt: Je höher die Dosis, desto mehr Nebenwirkungen. Wenn Sie die Behandlung nicht vertragen, kann die Ärztin oder der Arzt die Dosis senken oder auf ein anderes Statin umstellen. Manchmal wird auch eine Pause vorgeschlagen, um herauszufinden: Gehen die Beschwerden dann weg?

Studien berichten über Nebenwirkungen von Statinen in mittlerer im Vergleich mit hoher Dosis: Bei hoher Dosis treten etwas häufiger Muskelschmerzen, erhöhte Leberwerte und Diabetes mellitus Typ 2 auf (Details: siehe Tabelle auf der nächsten Seite).

Empfehlung: Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob für Sie ein Statin eher in mittlerer oder hoher Dosis geeignet ist. Gemeinsam können Sie die Vor- und Nachteile abwägen. Die endgültige Entscheidung liegt bei Ihnen.

Faktenbox: Statine in unterschiedlicher Dosis

Nutzen

Von 100 Behandelten hatten nach 5 Jahren einen nicht-tödlichen Herzinfarkt

Statin in hoher Dosis: 6

Statin in mittlerer Dosis: 7

Bei 100 Behandelten eingetretene Todesfälle nach 5 Jahren

Statin in hoher Dosis: 10

Statin in mittlerer Dosis: 10

Schaden

Von 100 Behandelten hatten Muskelschmerzen*

Statin in hoher Dosis: 36

Statin in mittlerer Dosis: 35

* In vielen Studien berichten die Teilnehmenden mit Scheinmedikament genauso häufig über Muskelschmerzen wie mit Statin. Es gibt Gründe anzunehmen, dass eine Hochdosis-Behandlung mit Statin etwas häufiger zu Muskelbeschwerden führen kann.

Von 100 Behandelten erhielten innerhalb von 2 bis 7 Jahren eine neue Diabetes-Diagnose

Statin in hoher Dosis: 9

Statin in mittlerer Dosis: 8

Von 100 Behandelten traten erhöhte Leberwerte* auf

Statin in hoher Dosis: 1

Statin in mittlerer Dosis: 0

* Meistens normalisiert sich die Leberfunktion nach Absetzen des Statins wieder.

Nutzen und Schaden auf einen Blick: Statin in Hochdosis

Nutzen

Verhinderte nicht-tödliche Herzinfarkte: 1 pro 100 Behandelte

Verhinderte Todesfälle: 0 pro 100 Behandelte

Schaden

Zusätzliche Muskelschmerzen* durch Statin in hoher Dosis: 1 pro 100 Behandelte

Zusätzliche Diabetes-Diagnosen durch Statin in hoher Dosis: 1 pro 100 Behandelte

Zusätzliche Leberstörungen* durch Statin in hoher Dosis: 1 pro 100 Behandelte

*bildet sich nach Absetzen des Statins wieder zurück