

Das geht ans Herz

Experten streiten sich. Retten Cholesterinsenker Tausende Leben? Oder sind die Nebenwirkungen so groß, dass weniger Patienten die Mittel bekommen sollten? **VON JAKOB SIMMANK**

Man gefährde das Leben von Patienten, indem man sie unnötig versichere und sich nicht an ethische Standards der Veröffentlichung halte. Die drastischen Worte kamen von Rory Collins, einem der weltweit führenden Forscher auf dem Gebiet der Cholesterinsenker. Er veröffentlichte sie in *The Lancet*, einem der renommiertesten und bekanntesten Fachmagazine der Welt, und er richtete sie an ein nicht minder prominentes Journal: an das *British Medical Journal (BMJ)*. Fiona Goodlee vom *BMJ* schlug zurück – Collins und seine Kollegen verharmlösten die Nebenwirkungen der Cholesterinsenker.

Eines haben die beiden *Journals* nun schon erreicht: Viele Patienten, die regelmäßig Cholesterinsenker schlucken, sind versichert.

Jeder weiß, dass zu viel Cholesterin im Blut ungesund ist. Das Molekül ist zwar wichtigstes Baumaterial für die Wände unserer Körperzellen. Strömt jedoch zu viel davon durch unsere Blutgefäße, hat das üble Folgen: Es drohen Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall (siehe Kasten). Ende der 1980er Jahre kamen sogenannte Statine auf den Markt, die das Cholesterin senken.

In den vergangenen 25 Jahren haben die Cholesterinsenker einen Siegeszug sondersgleichen hingelegt, heute nehmen ungefähr fünf Millionen Deutsche jeden Tag ein Statin ein. Die Kosten sind bei vielen Präparaten auf weniger als einen Euro pro Tag gefallen. Die Medikamente gelten als so nützlich und gleichzeitig nebenwirkungsarm, dass manche Ärzte nicht immer ganz scherzhaft forderten, diese gehörten als Arteriosklerose-Prophylaxe ins Trinkwasser.

Doch nach Jahren der praktischen Anwendung wogen die Experten noch einmal Daten über Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander ab und kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen über den Nutzen. Während Rory Collins und Co. im *Lancet* gern möglichst viele Patienten mit den Medikamenten erreichen wollen, scheuen die Kritiker vom *BMJ* ihre Nebenwirkungen und möchten deshalb den Anwenderkreis klein halten. Statine, sagen sie, sollten nicht nach dem Gießkannenprinzip verteilt werden. Dass zwei medizinische Fachzeitschriften öffentlich aufeinander losgehen, kommt nicht alle Tage vor. Was soll man als Patient da noch glauben?

Es geht um Grundsätzliches. Schon um die verbreitete Lehrmeinung, dass Statine vor Herzinfarkt schützen, gibt es Zoff. Uffe Ravnskov, ein dänischer Arzt, wehrt sich seit Langem gegen die Hypothese, nach der zu viel Cholesterin tödlich sei. In einer Übersichtsstudie, die im letzten Jahr im *BMJ* erschien, meinte er, wichtige Beweise dagegen gefunden zu haben: Bei über 60-Jährigen leben diejenigen länger, die einen hohen Cholesterinspiegel haben. Und nicht andersherum, wie die Cholesterin-Hypothese eigentlich vermuten lassen würde. Ist sie deswegen überholt?

»Auf keinen Fall«, sagt Eberhard Windler, Professor für Präventive Medizin am Herzzentrum des Uni-Klinikums Hamburg-Eppendorf. »Wir kennen diesen Effekt. Es ist ganz normal, dass das Cholesterin im Alter ansteigt. Die Patienten, die im Alter niedrige Spiegel haben, sind oft krank. Sie haben beispielsweise Krebs und deshalb eine niedrigere Lebenserwartung.« Ein älterer Mensch mit zu viel Cholesterin im Blut mag zwar grundsätzlich gesünder sein, aber ein normaler Wert schützt ihn sehr wahrscheinlich trotzdem vor Arteriosklerose und damit vor Herzinfarkten.

Kaum ein Arzt stellt infrage, dass Statine bei Patienten, die bereits einen Herzinfarkt hatten, einen weiteren Infarkt erfolgreich verhindern können. Aber wie sieht es aus mit Patienten, die noch nie einen Infarkt oder Schlaganfall hatten? Die Statin-Kritiker sind der Meinung, die Cholesterinsenker würden diesen Menschen zu leichtfertig verschrieben. Das stimme nicht, entgegnet Ulf Landmesser, ärztlicher Leiter der Herzmedizin an

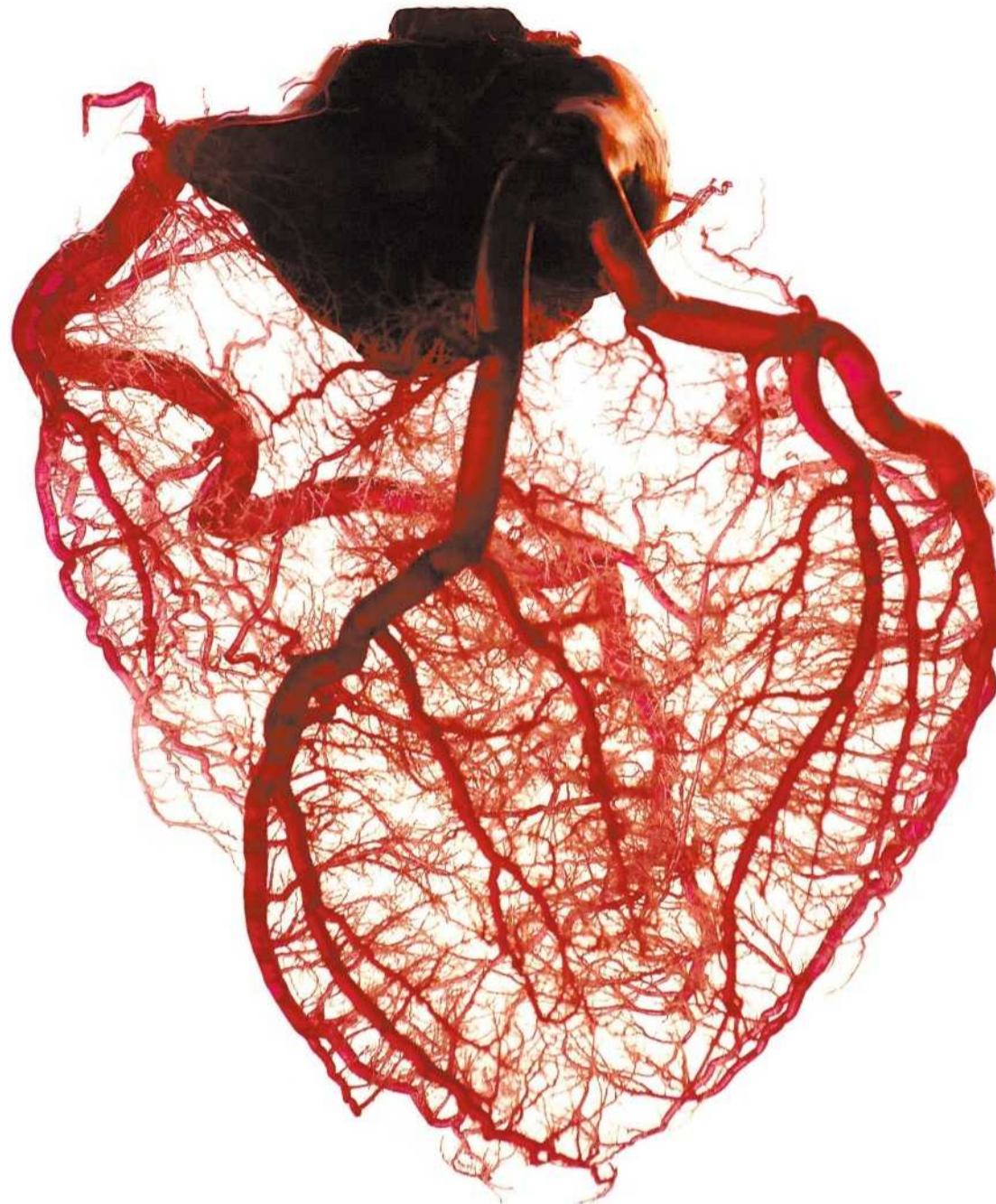
der Charité Berlin. »Wir achten nicht nur auf das Cholesterin, sondern darauf, ob die Patienten genetische Veränderungen, Herzinfarkte in der Familie, Bluthochdruck, Übergewicht oder andere Risikofaktoren für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall haben. Ich schaue mir dann auch mal mit dem Ultraschallgerät die Halsgefäße an, ob es bereits eine Arteriosklerose gibt.« Anhand dieser Parameter lässt sich errechnen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Patient in den nächsten Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleidet. Wie hilfreich eine Therapie mit Statinen wirklich ist, kann nur eine individuelle Abwägung ergeben.

Doch wo verläuft die Grenze? Über die Frage, um wie viel Prozent das Erkrankungsrisiko erhöht sein muss, damit eine Behandlung mit Statinen gerechtfertigt ist, eskalierte 2013 der Streit. Der Anlass waren neue Leitlinien des American College of Cardiology (ACC). Nach denen sollte jeder ein Statin bekommen, der nach den Kalkulationen ein mehr als 7,5-prozentiges Risiko trägt, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Nach dieser Rechnung hätten zusätzliche zehn Millionen US-Bürger Statine schlucken sollen. Und das störte John Abramson von der Harvard University. Die Wirkung der Statine bei diesen Patienten werde überschätzt, schrieb er schon 2013 im *BMJ*.

Dem setzte im vergangenen November Rory Collins im *Lancet* eine aufwendige Übersichtsarbeit entgegen: Im Schnitt, schreibt der Forscher, verhindere die Statintherapie in fünf Jahren bei fünf von hundert Patienten, die noch nie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten, einen solchen. Nahmen Patienten gar 10 oder 20 Jahre lang Cholesterinsenker, erhöhe sich der Effekt proportional. Bei älteren Patienten wirken Statine dabei schlechter als bei jungen. »Deswegen müssen wir auch schon früh die Patienten identifizieren, die ein erhöhtes Risiko haben, später einmal einen Herzinfarkt zu bekommen, und sie konsequent mit Statinen behandeln«, sagt Eberhard Windler. »Wir verschreiben aber nie Statine, ohne von den Patienten eine Änderung des Lebensstils zu fordern« (siehe Kasten rechts).

Die Vorteile einer Therapie müssen immer auch gegen die Nebenwirkungen abgewogen werden. Jeder fünfte Patient leide darunter, stellte Abramson im *BMJ* fest (eine Zahl, die er später auf die Hälfte reduzieren musste). Aber offenbar sind Nebenwirkungen sehr subjektiv und vom Kontext abhängig. Das zeigt eine Studie, die Rory Collins im Mai im *Lancet* veröffentlichte: Die Teilnehmer hatten jeweils entweder ein Statin oder ein Placebo eingenommen. Niemand wusste, was er geschluckt hatte. In beiden Gruppen traten gleich häufig Nebenwirkungen auf. Erst im Wissen, den Wirkstoff wirklich zu bekommen, klagten Probanden über Beschwerden. Die Patienten hatten sich intensiv selbst beobachtet und erst dadurch vermeintliche Symptome bemerkt. »Es gibt Nebenwirkungen, aber sie sind seltener als angenommen«, sagt Ulf Landmesser. Das gelte vor allem für Muskelschmerzen, bedingt durch eine Entzündung, die sogar zum Muskelzerfall führen kann. Als Einziges seien wenige Fälle von Diabetes zu beobachten. »Aber hier überwiegt der Vorteil der Statine in der Prävention meist deutlich«, sagt Landmesser.

Alles deutet also darauf hin, dass Statine effektiv und nebenwirkungsarm sind. Die Statin-kritiker aber beschwerten sich weiter. Fiona Goodlee vom *BMJ* und ihre Kollegen bemängelten vergangenen September, dass viele Patienten, die Nebenwirkungen spüren, früh aus den Studien ausscheiden und deswegen nicht mehr in die Auswertung einbezogen werden. Und sie unterstellen Voreingenommenheit der Experten. Die meisten Forscher bekämen Gelder aus der Pharmaindustrie und hätten deshalb ein Interesse, die Daten besonders gut aussehen zu lassen. Auch seien die Rohdaten noch immer nicht für andere Wissenschaftler öffentlich zugänglich. Solange das nicht geschieht, werden die Kritiker wohl keine Ruhe geben.



Vor allem die Gefäße im Herzen sind bedroht, wenn zu viele Fette im Blut sind. Dann wächst die Gefahr eines Infarkts oder eines Schlaganfalls

ANZEIGE

DER SPIEGEL
Wissen

Intelligenz
Wie sie entsteht und wie man sie fördert

SCHLAU GENUG?
Mit Test auf 6 Seiten

Jetzt im
Handel

Lesen Sie dazu:

Gehirntraining Besser denken mit Sport

Schule Nie wieder Angst vor Mathe!

Zukunft Wann sind Computer klüger als wir?

www.spiegel-wissen.de

VORSORGE

Überleben ohne Pillen

Wer keine Tabletten schlucken will, der muss entsprechend leben

Bis zu vier von fünf Herzinfarkten und mehr als die Hälfte aller Schlaganfälle, die auf Minderdurchblutungen durch verstopfte Gefäße zurückzuführen sind, können verhindert werden, wenn man etwas unternimmt.



Nicht rauchen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass Rauchen weltweit für 72 Prozent der Lungenkrebsfälle, 42 Prozent der Fälle von chronischen Atemwegserkrankungen und mindestens 10 Prozent der Herz-Kreislauf-bedingten Todesfälle verantwortlich ist. Rauchen schädigt die Gefäßwände, erhöht den Blutdruck und das ungünstige LDL-Cholesterin im Blut.



Normalgewicht halten

Übergewicht erhöht den Blutdruck sowie das Risiko, an Diabetes Typ II zu erkranken – beide Krankheiten erhöhen das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Außerdem gerät durch zu viel Pfunde der Fett- und Cholesterinstoffwechsel durcheinander, was das Arteriosklerose-Risiko erhöht. Ein übergewichtiger Körper ist zudem im Dauer-Entzündungszustand – das beschleunigt die Blutgerinnung und trägt zur Entstehung von Herzinfarkt und Schlaganfall bei.



Sport treiben

Schon moderate Bewegung wie ein strammer Waldspaziergang vermindert die Wahrscheinlichkeit, einen Infarkt zu erleiden: 150 Minuten davon wöchentlich, schätzt die WHO, senken das Risiko um 30 Prozent. Wäre die Menschheit sportlicher, könnten pro Jahr mehr als drei Millionen Todesfälle verhindert werden.