

- ▶ Wenn Simvastatin gar nicht vertragen wird - mit Pravastatin gibt es eine recht gut untersuchte Alternative. Andere Statine (Sortis, Cranoc, Local) können wir allenfalls in 2. Linie empfehlen, weil sie nicht so gut untersucht worden sind.
- ▶ Wenn keine Erkrankung des Herzens oder der Adern bekannt ist, empfehlen wir Simvastatin ab einer bestimmten Höhe des Herzinfarkt-Risikos. Das Cholesterin ist für die Entscheidung nicht sehr maßgeblich.
- ▶ Auch andere Medikamente wie Fibrate (Gemfi, Gevilon, Bezafibrat) oder Ezetimib (Ezetrol, Ingey) senken das Cholesterin. Bisher haben aber keine Untersuchungen nachweisen können, dass das auch wirklich nützt. Möglicherweise wirkt Simvastatin noch anders schützend auf die Adern als durch die Cholesterinsenkung.

Hier können Sie mehr über die Koronare Herzkrankheit KHK und ihre Behandlung nachlesen:

http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_khk_patienten.pdf

Was tun?

Wollen Sie bei erhöhtem Risiko ein Statin einnehmen?

Ab wann?

Haben Sie noch Fragen?

Nächste Besprechung in _____ Woche(n).

Diese Patienteninformation beruht auf einer Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Sie wurde überreicht durch:

Arztstempel und Unterschrift



DEGAM-Leitlinie
„Kardiovaskuläre Prävention“

Wie wichtig ist eigentlich Cholesterin?

Und wann sollte man über eine medikamentöse Behandlung nachdenken?



Wer?

Alle Menschen mit erhöhtem Risiko für einen Herzinfarkt. Und alle, die sich wegen ihres Cholesterin-Spiegels Sorgen machen.

Warum?

Seit 1948 hat man in den USA gut 5000 Einwohner der 70.000-Einwohner-Stadt Framingham und ihre Kinder untersucht. Man wollte wissen, warum Herzinfarkte die häufigste Todesursache in Amerika sind und welche Faktoren zum Herzinfarkt beitragen (Risikofaktoren). Man stellte fest, dass mit steigendem Cholesterin-Spiegel auch das Herzinfarkt-Risiko ansteigt. Man fand einen eher schädlichen (LDL) und einen eher schützenden Teil (HDL) innerhalb des Cholesterins.

Und man startete große Diät-Kampagnen, um das Cholesterin zu senken. Die Ergebnisse waren eher ernüchternd: nur ein kleiner Teil des Cholesterins wird mit der Nahrung aufgenommen - den größeren Teil stellt unsere Leber her. Forscher entdeckten, dass diese Cholesterin-Produktion in der Leber mit Hilfe der so genannten Statine behindert werden kann.

Wie?

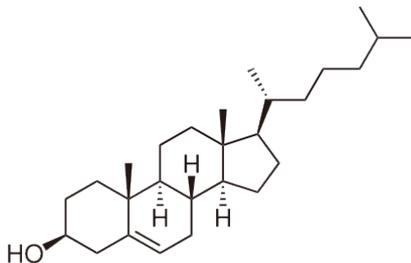
Statine werden einmal am Tag genommen - meist abends vor dem Schlafen Gehen. Am besten untersucht ist Simvastatin - und zwar in der Dosis mit 40 mg. Statine senken das Cholesterin im Blut, verdünnen das Blut und glätten die Wand der Blutgefäße.

40 mg Simvastatin senken das Herzinfarkt-Risiko etwa um ein Fünftel. Wie viel das für Sie bedeutet, hängt von Ihrem persönlichen Risiko für einen Herzinfarkt ab. Liegt Ihr Risiko bei 5 von 100, wird es durch Simvastatin um 1/5, also um 1 von 100 gesenkt - es würde sich kaum lohnen, 5 Jahre Simvastatin einzunehmen, damit Sie in einem von 100 Fällen vor einem Infarkt geschützt wären.

Liegt das Risiko bei 50, sinkt es durch Simvastatin auch um 1/5 - es wäre jetzt aber um 10/100 gesenkt - hier würde sich die Einnahme von Simvastatin empfehlen. Genaueres können wir Ihnen gerne in der ARRIBA-Beratung erläutern.

In etlichen großen Cholesterin-Studien mit über 100.000 Patienten hat man entdeckt, dass Simvastatin immer in derselben Größenordnung hilft - egal, wie hoch das Cholesterin ist. Man hat auch gar nicht untersucht, ob die Simvastatin-Wirkung besser ist, wenn man das Cholesterin oder

das LDL besonders weit absenkt. Man kann also guten Gewissens darauf verzichten, Cholesterin und LDL laufend zu kontrollieren, wenn man für eine Behandlung entschieden hat. Das spart nicht nur Kosten, sondern bewirkt auch, dass man nicht immer an sein Cholesterin denkt - und damit an eine mögliche Krankheit - man bekämpft nicht weiter die falschen Feinde.



Cholesterin-Molekül

Welche Risiken? Kosten/Nutzen

Statine können sehr selten zu Muskelproblemen führen. Vor allem die Kombination mit Fibraten, eine andere Art von Fettsenkern, ist besonders problematisch.

Wenn Sie Muskelschmerzen spüren, die sich von den schon lange empfundenen Rücken- oder Schulterschmerzen unterscheiden, machen Sie eine Tablettenpause und kommen Sie bald in die Praxis, damit wir eine gezielte Blutuntersuchung durchführen können. Insgesamt sind Muskelschmerzen durch Statine aber so selten, dass eine routinemäßige Blutkontrolle sich nicht lohnen würde.

Statine können etwa bei jedem 1000. Patienten zu einer Erhöhung der Leberwerte führen. Es kann zu Juckreiz, Hautausschlägen, Übelkeit und Erbrechen kommen.

Sprechen Sie uns bitte an, wenn eine der geschilderten Beschwerden im Zusammenhang mit der Einnahme von Simvastatin auftreten. Selten ist tatsächlich das Statin der Grund für die Beschwerden - gelegentlich haben diese auch eine ganz andere Ursache.

Vielleicht wollen Sie aber auch nicht regelmäßig Tabletten einnehmen, um Ihr Herzinfarkt-Risiko zu senken?

Dann lassen Sie uns sprechen über:

- ▶ Rauch-Stop (wenn Sie noch rauchen)
- ▶ Gesunde Ernährung
- ▶ Körperliche Bewegung
- ▶ Andere Medikamente (Blutdrucksenker, ASS)

Alle diese Maßnahmen sind ansonsten auch neben der Behandlung mit einem Statin zu erwägen.

Welche Empfehlungen? Alternativen/Hilfen

- ▶ Wir empfehlen allen Patienten nach Herzinfarkt oder bei bekannter Erkrankung der Herzkranz-Arterien (KHK) die Einnahme von Simvastatin.
- ▶ Wir empfehlen, Simvastatin in einer Dosis von (20-) 40 mg Abends vor dem Bett-Gang einzunehmen - manchmal wird auch nur eine niedrigere Dosis vertragen.