

The logo consists of a white circle containing a lowercase green 'g' followed by a smaller white 'i'.

gi



Erhöhte Cholesterinwerte

Ein Informationsangebot
von gesundheitsinformation.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)



PantherMedia / Alexander Raths

Viele Menschen machen sich Gedanken über „ihr Cholesterin“. Denn hohe Cholesterinwerte im Blut können langfristig das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöhen.

Cholesterin ist ein wichtiger Baustoff in allen Geweben des Körpers, der an vielen Stellen des Stoffwechsels benötigt wird. Dazu wird es im Blut in kleinen „Paketen“ zwischen den Organen transportiert. Es gibt verschiedene Arten von Cholesterin. Vor allem das sogenannte LDL-Cholesterin erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wenn viel Cholesterin im Blut ist, sprechen Fachleute von einer Hypercholesterinämie.

Denkt man über eine Behandlung nach, ist es sinnvoll, neben den Cholesterinwerten noch andere Risikofaktoren in den Blick zu nehmen. Dazu gehören zum Beispiel der Blutdruck und die Blutzuckerwerte. Erst wenn man alle Faktoren zusammen betrachtet, lässt sich das persönliche Risiko für Erkrankungen wie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall gut abschätzen. Das hilft auch bei der Entscheidung für oder

gegen eine Behandlung mit Medikamenten.

Symptome

Ungünstige Cholesterinwerte verursachen normalerweise keine Beschwerden. Über die Jahre können sie aber das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Das sind zum Beispiel verengte Herzkranzgefäße, Herzinfarkte oder Schlaganfälle.

Sehr hohe, durch einen erblichen Genfehler bedingte Cholesterinwerte führen manchmal zu sichtbaren Ablagerungen unter der Haut. Typisch sind gelbliche Erhebungen an der Achillessehne oder oberhalb der Augenlider. Auch Schwellungen an den Sehnen der Hand können auf Cholesterinablagerungen hinweisen. Im Auge können Ablagerungen als ein heller Ring am Rand der Iris sichtbar werden. Viele Menschen mit genetisch erhöhten Cholesterinwerten haben aber keine Symptome.

Ursachen

Der Cholesterinspiegel hängt meist von der Lebensweise ab. Wenn ein ungesunder Lebensstil zu erhöhten Werten führt, spricht man von „erworberner Hypercholesterinämie“. Gewohnheiten, die das LDL-Cholesterin erhöhen können, sind:

- eine Ernährung mit vielen gesättigten Fettsäuren und Trans-Fettsäuren
- wenig Bewegung

Erhöhte Cholesterinwerte: Ursachen und Risikofaktoren

Auch starkes Übergewicht geht oft mit ungünstigen Cholesterinwerten einher. Bei Frauen kann das LDL-Cholesterin nach den Wechseljahren leicht ansteigen.

Manchmal tragen andere Erkrankungen zu erhöhten Cholesterinwerten bei. Vor allem Menschen mit Diabetes haben oft damit zu tun. Aber auch Rheuma, eine Unterfunktion der Schilddrüse, Nieren- oder Lebererkrankungen sind mögliche Ursachen. Bestimmte Medikamente können den Cholesterinspiegel im Blut ebenfalls etwas steigen lassen. Dies gilt zum Beispiel für Kortisonpräparate und HIV-Medikamente.

Manche Menschen haben eine genetisch bedingte Form von Hypercholesterinämie (familiäre Hypercholesterinämie), die von Kindheit an besteht. Dazu kommt es, wenn man von den Eltern ein verändertes Gen geerbt hat, das den Stoffwechsel des LDL-Cholesterins stört. So ein Genfehler kann zu sehr hohen Cholesterinwerten führen und unbehandelt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich erhöhen.

Mehr Wissen

Familiäre Hypercholesterinämie (FH)



→ [www.gesundheitsinformation.de/
familiaere-hypercholesterinaemie](http://www.gesundheitsinformation.de/familiaere-hypercholesterinaemie)

Risikofaktoren

Je höher der LDL- oder Gesamtcholesterinwert ist, desto höher ist auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Risiko steigt auch, je länger die Cholesterinwerte erhöht sind: Wer bereits in jungen Jahren erhöhte Werte hat, entwickelt im Laufe des Lebens eher eine Arteriosklerose.

Wichtig ist: Zu hohe Cholesterinwerte sind nur einer von mehreren Einflussfaktoren. Nur wenn alle zusammen betrachtet werden, lässt sich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gut einschätzen. Andere bedeutsame Risikofaktoren sind:

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Rauchen
- zunehmendes Alter
- männliches Geschlecht

Das Risiko ist auch erhöht, wenn ein Bruder oder der Vater vor dem 55. Geburtstag einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatte – oder eine Schwester oder die Mutter vor dem 65. Geburtstag.

Wie hoch das persönliche Risiko ist, kann mithilfe von Computerprogrammen – sogenannten Risikorechnern – ermittelt werden. Das macht man am besten zusammen mit der Ärztin oder dem Arzt. Mit dem Ergebnis lässt sich gemeinsam entscheiden, ob sich eine Behandlung mit Medikamenten lohnt.

Häufigkeit

Erhöhte Cholesterinwerte sind relativ häufig. Das liegt auch daran, dass Ärztinnen und Ärzte die Diagnose heute bei niedrigeren Werten stellen als früher. Nach einer Studie des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2010 liegt bei mehr als der Hälfte der Erwachsenen das Gesamtcholesterin über dem optimalen Wert.

Eine familiäre Hypercholesterinämie haben schätzungsweise 0,3 % aller Menschen.

Diagnose

Um die Cholesterinwerte zu bestimmen, nimmt die Ärztin oder der Arzt eine Blutprobe, die im Labor untersucht wird. Cholesterinwerte werden als Milligramm pro Deziliter (mg/dl) oder Millimol pro Liter (mmol/l) angegeben. Es können verschiedene Werte ermittelt werden:

- **Gesamtcholesterin:** Dieser Wert gibt an, wie viel Cholesterin sich insgesamt im Blutkreislauf befindet. Ein hoher Gesamtcholesterinwert ist eher ungünstig.
- **LDL-Cholesterin (LDL-C):** In dieser Form wird Cholesterin von der Leber in den Körper transportiert, wo es für viele Aufgaben genutzt wird. Überschüssiges LDL-C kann sich aber in den Gefäßen ablagern. Ein hoher LDL-C-Wert ist deshalb mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden. Umgangssprachlich wird LDL-Cholesterin daher auch „schlechtes“ Cholesterin genannt.
- **HDL-Cholesterin (HDL-C):** In dieser Form wird überschüssiges Cholesterin aus dem Körper aufgenommen und zur Leber befördert. Dort wird es abgebaut und mit der Gallenflüssigkeit ausgeschieden. Welche Bedeutung der HDL-C-Wert hat, ist nicht abschließend geklärt. Ein hoher HDL-C-Wert galt lange als Schutzfaktor. Daher wurde das HDL-Cholesterin auch als „gutes“ Cholesterin bezeichnet. Eine Schutzwirkung hat sich in neueren Studien aber nicht bestätigt.
- **Non-HDL-Cholesterin:** Das ist das Gesamtcholesterin ohne das HDL-Cholesterin. Dieser Wert gilt als bester Vorhersagewert für die Herz- und Gefäßgesundheit, weil er neben dem LDL-Cholesterin noch die anderen schädlichen Varianten enthält. Viele Risikorechner zur Bestimmung des persönlichen Herz-Kreislauf-Risikos verwenden ihn. Alternativ wird manchmal auch das Verhältnis von Gesamtcholesterin zu HDL-Cholesterin genutzt (Gesamtcholesterin geteilt durch HDL-Cholesterin).

Außerdem werden oft die sogenannten Triglyceride bestimmt. Sie können das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ebenfalls beeinflussen, spielen bei der Risikobestimmung aber

Erhöhte Cholesterinwerte: Diagnose

eine untergeordnete Rolle. Bei bestimmten Erkrankungen wie einer Bauchspeicheldrüsenentzündung können sie erhöht sein.

Ärztinnen und Ärzte verwenden oft bestimmte Grenzwerte, um den Cholesterinspiegel einzutragen. Einen bestimmten Wert, ab dem das Risiko für Herzkrankheiten plötzlich steigt, gibt es aber nicht. Vielmehr gilt: Je höher zum Beispiel der LDL-C-Wert oder das Gesamtcholesterin, desto höher das Risiko für Folgeerkrankungen. Die folgende Tabelle zeigt, wie

Cholesterinwerte häufig eingeordnet werden. Als ungünstig gilt auch, wenn das HDL-Cholesterin unter 40 mg/dl (1,0 mmol/l) liegt.

Nationale und internationale medizinische Fachgesellschaften verwenden teilweise unterschiedliche Grenzwerte. Manche betrachten zum Beispiel bereits einen LDL-C-Wert ab 116 mg/dl (3 mmol/l) als zu hoch. Auch Ärztinnen und Ärzte benutzen in der Beratung miteinander verschiedene Grenzwerte.

Gesamtcholesterin	
unter 200 mg/dl (5,2)	optimal
200 bis 239 mg/dl (5,2 bis 6,2)	leicht erhöht
240 mg/dl oder höher (über 6,2)	deutlich erhöht
LDL-Cholesterin	
unter 100 mg/dl (2,6)	optimal
100 bis 129 mg/dl (2,6 bis 3,4)	minimal erhöht
130 bis 159 mg/dl (3,4 bis 4,1)	leicht erhöht
160 bis 189 mg/dl (4,1 bis 4,9)	deutlich erhöht
190 mg/dl oder höher (über 4,9)	stark erhöht

Früherkennung

Wer gesetzlich krankenversichert und über 35 Jahre alt ist, hat alle drei Jahre Anspruch auf eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung (auch Gesundheits-Check-up oder Check-up-35 genannt). Versicherte zwischen 18 und 35 Jahren können dieses Angebot einmal wahrnehmen.

Bei der Untersuchung wird nach frühen Anzeichen und Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Nierenerkrankungen gesucht. Dazu werden unter anderem der Blutdruck gemessen sowie Blut und Urin untersucht. Dies schließt auch eine Messung der Cholesterinwerte ein.

Behandlung

Grundsätzlich gilt: Ein erhöhter Cholesterinwert ist keine Krankheit, sondern einer von mehreren möglichen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei einer Behandlung geht es also nicht allein darum, die Cholesterinwerte zu senken – das Ziel ist vielmehr, die Gesundheit von Herz und Gefäßen insgesamt zu verbessern.

Gesunder Lebensstil

Man kann selbst viel gegen ungünstige Cholesterinwerte und für ein gesundes Herz-Kreislauf-System tun. Dazu gehört:

- nicht zu rauchen

- wenig gesättigte Fette und Trans-Fette zu sich zu nehmen
- sich ausreichend zu bewegen
- bei starkem Übergewicht abzunehmen
- bei gleichzeitigem Bluthochdruck: sich salzarm zu ernähren

Cholesterinsenkende Medikamente

Daneben lassen sich die Cholesterinwerte mit Medikamenten senken. Dazu werden vorrangig sogenannte Statine eingesetzt. Diese Mittel sind am besten erforscht: Sie können das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachweislich senken und die Lebenserwartung verlängern. Die allermeisten Menschen vertragen sie gut.

Ob man vorbeugend Medikamente einnehmen möchte, ist eine Frage der persönlichen Abwägung. Dabei gilt: Je mehr Risikofaktoren ein Mensch hat, desto eher kann er von Medikamenten profitieren. Gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt kann man ermitteln, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ist, und die Vor- und Nachteile einer medikamentösen Behandlung für sich selbst abwägen.

Menschen, die bereits einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine andere Herz-Kreislauf-Erkrankung hatten, haben ein hohes Risiko für weitere Herzerkrankungen. Ihnen wird deshalb eine Behandlung mit Statinen empfohlen. Dies gilt auch für Menschen mit familiär bedingter Hypercholesterinämie.

Nahrungsergänzungsmittel schützen nicht – manche können schaden

Es werden auch spezielle Produkte wie Nahrungsergänzungsmittel verkauft, die die Cholesterinwerte senken und dadurch die Herzgesundheit verbessern sollen. Dass solche Mittel vor Herzerkrankungen schützen, ist aber nicht nachgewiesen: Es reicht nicht, in Studien zu zeigen, dass ein Mittel die Cholesterinwerte verbessert. Entscheidend ist, dass es das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senkt – und das muss in einer aussagekräftigen Studie nachgewiesen werden.

Für Fischöl-Kapseln mit Omega-3- oder Omega-6-Fettsäuren gibt es sogar Hinweise, dass sie bestimmte Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) wahrscheinlicher machen. Deshalb raten manche Fachleute inzwischen von solchen Mitteln ab.

Mehr Wissen

Was kann ich selbst für Herz und Gefäße tun?



→ [www.gesundheitsinformation.de/
erhoehte-cholesterinwerte-senken](http://www.gesundheitsinformation.de/erhoehte-cholesterinwerte-senken)

Entscheiden

Was man bei erhöhten Cholesterinwerten und zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen tun möchte, ist eine persönliche Entscheidung. Wie hoch ist mein persönliches Risiko und welches Risiko ist für mich akzeptabel? Wie stark möchte ich mein Leben umstellen und kommen Medikamente für mich infrage?

Manche Menschen möchten eine Behandlung und Lebensstilanpassung möglichst einfach halten. Andere möchten ihr Risiko möglichst stark senken, auch wenn es mehr Aufwand erfordert. Wie stark man von einer Behandlung profitiert, hängt von dem persönlichen Risiko für Folgeerkrankungen ab.

Entscheidungshilfe

Vor der Entscheidung für oder gegen eine medikamentöse Behandlung ist es sinnvoll, sich gut über die Vor- und Nachteile zu informieren. Diese Entscheidungshilfe unterstützt dabei:



→ [www.gesundheitsinformation.de/
eh-erhoehte-cholesterinwerte](http://www.gesundheitsinformation.de/eh-erhoehte-cholesterinwerte)

Mehr Wissen

Wann sind Statine sinnvoll?



PantherMedia / Diego Cervo

Statine können nachweislich Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen und die Lebenserwartung verlängern. Die meisten Menschen vertragen sie gut. Ob sich ihre Einnahme lohnt, hängt davon ab, welche anderen Risikofaktoren man noch hat – und wie man Vor- und Nachteile der Therapie für sich abwägt.

Statine sind Medikamente, die das LDL-Cholesterin im Blut senken und außerdem entzündungshemmend auf die Gefäßwände wirken. Ob es sinnvoll ist, Statine zu nehmen, hängt daher nicht nur von den Cholesterinwerten ab.

In vielen großen Studien wurde nachgewiesen, dass Statine das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken und die Lebenserwartung verlängern.

In Deutschland sind mehrere Wirkstoffe zugelassen:

- Atorvastatin
- Fluvastatin
- Lovastatin
- Pitavastatin
- Pravastatin
- Rosuvastatin
- Simvastatin

Welche Faktoren spielen bei der Entscheidung für oder gegen Statine eine Rolle?

Menschen mit einem hohen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bieten Ärztinnen und Ärzte in der Regel eine Behandlung mit Statinen an. Denn dann überwiegen die Vorteile der Medikamente. Das gilt vor allem für:

- Menschen, die bereits eine Herz- oder Gefäßerkrankung haben oder hatten – zum Beispiel eine koronare Herzkrankheit, Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK) oder einen Schlaganfall.
- Personen mit weiteren Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck, Rauchen oder starkem Übergewicht.
- Menschen, die erblich bedingt stark erhöhte Cholesterinwerte haben (familiäre Hypercholesterinämie).

Bei Menschen ohne Vorerkrankungen und mit einem nur leicht erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist der schützende Effekt von

Statinen geringer. Besonders für sie lohnt es sich, die Vor- und Nachteile der Medikamente gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt abzuwägen.

Bei einem geringen Risiko möchten viele Menschen erst einmal selbst etwas für die Gesundheit von Herz und Gefäßen tun, indem sie sich zum Beispiel mehr bewegen oder aufhören zu rauchen. Andere entscheiden sich für Statine, weil ihnen auch ein kleiner Nutzen wichtig ist. Man kann sich auch später noch umentscheiden – zum Beispiel, weil andere Risikofaktoren hinzukommen oder weil sich die persönliche Situation verändert.

Wie lässt sich das persönliche Risiko abschätzen?

Das persönliche Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen lässt sich gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt mithilfe von Computerprogrammen ermitteln. Grundlage der Berechnung sind Daten aus Studien, in denen über Jahre beobachtet wurde, wie sich die Gesundheit von vielen tausend Menschen entwickelt.

Für die Berechnung des Risikos werden folgende Informationen benötigt:

- **Alter:** Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- **Geschlecht:** Männer haben ein höheres Risiko als Frauen.

- **Herzerkrankungen in der Familie:** Ein höheres Risiko besteht, wenn ein Bruder oder der Vater bereits mit unter 55 Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatte – oder eine Schwester oder die Mutter mit unter 65 Jahren.
- **Rauchen:** Giftstoffe aus dem Tabakrauch fördern Entzündungen und greifen unter anderem die Gefäßwände an.
- **Blutdruck:** Je höher der Blutdruck, desto größer ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- **Typ-2-Diabetes:** Menschen mit Typ-2-Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- **Cholesterinwerte:** Ungünstig ist vor allem ein hohes Non-HDL-Cholesterin. Das ist das Gesamtcholesterin minus das HDL-Cholesterin. Dieser Wert umfasst alle schädlichen Lipoproteine wie etwa das LDL-Cholesterin.

Als Ergebnis der Risiko-Abschätzung erhält man einen Prozentwert. Er gibt die Wahrscheinlichkeit an, in den nächsten zehn Jahren einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu bekommen.

Wie beeinflusst das persönliche Risiko den Nutzen der Medikamente?

Statine senken das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um ungefähr 30 %. Was das in der eigenen Situation bedeutet, hängt vom Ausgangsrisiko ab – und das ist individuell. Bei

Mehr Wissen: Wann sind Statine sinnvoll?

einer 50-jährigen Frau ohne Risikofaktoren liegt das natürliche Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall innerhalb von 10 Jahren unter 1 %. Bei einem 50-jährigen Mann liegt es bei 3 %.

Wie stark weitere Faktoren das Infarktrisiko verändern, lässt sich beispielhaft anhand von zwei Frauen (Olga und Verena) und zwei Männern (Peter und Yusuf) verdeutlichen.

Alle vier Personen sind 50 Jahre alt und haben die gleichen Cholesterinwerte: Ihr Gesamtcholesterin liegt jeweils bei 260 Milligramm pro Deziliter (mg/dl) oder 6,2 Millimol pro Liter (mmol/l). Davon entfallen 44 mg/dl (1,1 mmol/l) auf das HDL-Cholesterin. In anderen Risikofaktoren unterscheiden sie sich aber deutlich – und damit auch ihr Risiko für einen Herzinfarkt:

- Olga hat einen leicht erhöhten Blutdruck von 145/90 mmHg, aber keine anderen Risikofaktoren. Ohne eine Behandlung liegt ihr Risiko für einen Herzinfarkt für die nächsten 10 Jahre bei 4 %.
- Verena hat ebenfalls einen leicht erhöhten Blutdruck. Sie raucht aber und ihr Vater hatte bereits mit 50 Jahren einen Herzinfarkt. Ohne eine Behandlung beträgt ihr Infarktrisiko für die nächsten 10 Jahre 18 %.
- Peter hat außer dem leicht erhöhten Cholesterinspiegel keine weiteren Risikofaktoren. Sein Risiko liegt ohne Behandlung bei 11 %.

- Yusuf hat einen deutlich erhöhten Blutdruck von 162/96 mmHg. Außerdem raucht er. Ohne Behandlung beträgt sein Infarktrisiko für die nächsten 10 Jahre 33 %.

Statine können bei jeder dieser Personen das Risiko um 30 % verringern. Das heißt:

- Mit Statinen sinkt Olgas Infarktrisiko von 4 % auf 3 %.
- Verenas Risiko sinkt von 18 % auf 13 %.
- Peters Risiko sinkt von 11 % auf 8 %.
- Yusufs Risiko sinkt von 33 % auf 23 %.

Das 10-Jahres-Risiko für einen Herzinfarkt mit oder ohne Statin-Behandlung ist in den folgenden Grafiken noch einmal gezeigt. Es wird deutlich: Für Olga machen die Medikamente keinen großen Unterschied, weil sie keine weiteren Risikofaktoren hat. Yusuf bringen die Medikamente aufgrund seines Geschlechts und seiner anderen Risikofaktoren einen deutlichen Vorteil.

Statine:

Der Nutzen hängt von den Risikofaktoren ab



ohne Behandlung

mit Statin

Percent

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

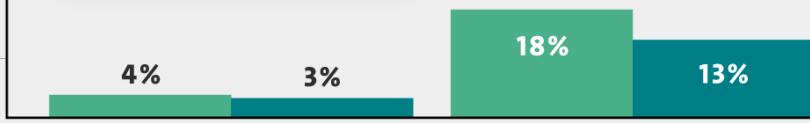
0

Olga, 50 Jahre

hat einen Gesamt-Cholesterinwert von 260 mg/dl und einen etwas niedrigen HDL-Cholesterinwert (44 mg/dl). Außerdem ist ihr Blutdruck leicht erhöht (145/90 mmHg). Andere Risikofaktoren hat sie nicht. Ohne Behandlung beträgt ihr Infarktrisiko für die nächsten 10 Jahre 4 %. Statine könnten es auf 3 % senken.

Verena, 50 Jahre

hat dieselben Cholesterin- und Blutdruckwerte wie Olga. Sie raucht aber und ihr Vater hatte bereits mit 50 Jahren einen Herzinfarkt. Ohne Behandlung beträgt ihr Infarktrisiko für die nächsten 10 Jahre 18 %. Statine könnten es auf 13 % senken.



Vergleich des Infarktrisikos von Olga und Verena – mit und ohne Statin-Behandlung

Statine:

Der Nutzen hängt von den Risikofaktoren ab



ohne Behandlung

mit Statin

Percent

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

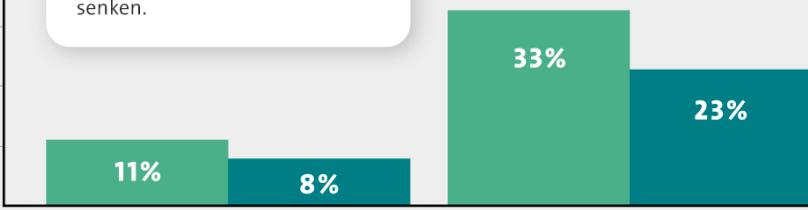
0

Peter, 50 Jahre

hat einen Gesamt-Cholesterinwert von 260 mg/dl und einen etwas niedrigen HDL-Cholesterinwert (44 mg/dl). Andere Risikofaktoren hat er nicht. Ohne Behandlung beträgt sein Infarktrisiko für die nächsten 10 Jahre 11 %. Statine könnten es auf 8 % senken.

Yusuf, 50 Jahre

hat dieselben Cholesterinwerte wie Peter. Er hat aber einen deutlich erhöhten Blutdruck (162/96 mmHg) und raucht. Ohne Behandlung beträgt sein Infarktrisiko für die nächsten 10 Jahre 33 %. Statine könnten es auf 23 % senken.



Vergleich des Infarktrisikos von Peter und Yusuf – mit und ohne Statin-Behandlung

Welche Nebenwirkungen haben Statine?

Die meisten Menschen vertragen Statine gut. Eine mögliche Nebenwirkung sind schmerzende oder müde Muskeln. Dazu kommt es aber sehr selten. Große Vergleichsstudien über fünf Jahre zeigen:

- Bei Einnahme eines Scheinmedikaments (Placebo) gaben 95 von 1000 Menschen an, Muskelbeschwerden zu haben.
- Bei Einnahme eines Statins berichteten 101 von 1000 Menschen von Muskelbeschwerden.

Die Studien zeigen zudem, dass Muskelbeschwerden auch ohne Statine häufig sind. Manche Menschen, die Statine nehmen, bringen die Medikamente irrtümlich mit den Beschwerden in Verbindung. Es ist daher nicht sinnvoll, die Behandlung beim ersten Verdacht auf eine Nebenwirkung zu beenden. Stattdessen sollte man solche Beschwerden mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen. Möglicherweise ist es sinnvoll, einen anderen Wirkstoff oder eine geringere Dosierung auszuprobieren.

Manchmal liest man, dass Statine das Risiko für einen Grauen Star erhöhen. Allerdings hat sich diese Nebenwirkung nur in einer von mehreren aussagekräftigen Studien gezeigt. Dort war weniger als 1 von 100 Personen davon betroffen. Fachleute halten es daher für unwahrscheinlich, dass Statine einen Grauen Star auslösen können. Ein geringes Risiko lässt

sich aber nicht ausschließen.

Eine mögliche Begleiterscheinung von Statinen ist, dass sie den Blutzuckerwert leicht erhöhen. Dies ist aber sehr selten und hat normalerweise keine gesundheitliche Bedeutung.

Können Statine schwere Nebenwirkungen haben?

Das Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen von Statinen ist sehr gering. Deshalb sind sich Fachleute einig, dass die Vorteile der Medikamente deutlich überwiegen.

Sehr selten führen Statine zu Muskelschäden. Sie äußern sich durch schmerzende, schwache und geschwollene Muskeln, typischerweise in den Schultern, Beinen oder im Rücken. Muskelschäden fallen auch in einer Blutuntersuchung auf, da die Menge des Enzyms Kreatinkinase im Blut steigt.

Die schwerste Form der Muskelschädigung ist die sogenannte Rhabdomyolyse. Dabei lösen sich Zellen der Skelettmuskulatur auf und gelangen in größeren Mengen ins Blut. Dadurch werden Abbaustoffe frei, die die Nieren schädigen können. Eine Rhabdomyolyse kann sich neben schmerzenden oder schnell ermüden Muskeln auch durch rötlich oder dunkel verfärbten Urin zeigen. Bei diesen Symptomen ist es daher wichtig, die Einnahme zu unterbrechen und umgehend ärztlichen Rat einzuholen.

Mehr Wissen: Wann sind Statine sinnvoll?

In Studien traten Muskelschäden bei etwa 1 von 10.000 Menschen auf, die Statine über 1 Jahr einnahmen. Die schwere Form der Rhabdomyolyse war noch seltener. Das Risiko steigt, wenn Statine in hoher Dosierung eingesetzt werden.

Manche Menschen befürchten, dass sich mit der Zeit Wirkstoffreste im Körper ansammeln, wenn sie Medikamente über lange Zeit regelmäßig einnehmen. Solche Befürchtungen sind aber unbegründet: Der Körper verfügt über verschiedene Mechanismen, um Arzneistoffe laufend abzubauen und auszuscheiden.

Statine können mit bestimmten anderen Medikamenten wie etwa dem Antibiotikum Clarithromycin Wechselwirkungen haben. Daher dürfen sie nicht zusammen eingenommen werden. Um dies zu vermeiden, ist es sinnvoll, der Ärztin oder dem Arzt immer mitzuteilen, welche Medikamente man nimmt. Wer Statine nimmt, sollte außerdem auf Grapefruit verzichten: Die Frucht kann den Abbau des Medikaments in der Leber hemmen.

Gibt es offene Fragen zu Statinen?

Statine sind sehr gut in Studien mit vielen Teilnehmenden untersucht. Allerdings haben daran kaum Menschen teilgenommen, die bereits über 75 Jahre alt waren und noch keine Vorerkrankung an Herz oder Gefäßen hatten. Im Alter kann jedoch das Risiko für Neben- und

Wechselwirkungen höher sein.

Fachleute sind sich deshalb uneinig, ob auch ältere Menschen ohne Vorerkrankung an Herz und Gefäßen davon profitieren, eine Behandlung mit Statinen zu beginnen. Um das herauszufinden, werden derzeit zwei große Studien in Australien und den USA durchgeführt.

Weitere Informationen

Mehr Infos:

Weitere nützliche Informationen zur Gesundheitsversorgung und zur Vorbereitung auf den Arztbesuch gibt es hier:

- **Gesundheitsversorgung in Deutschland**

[www.gesundheitsinformation.de/
gesundheitsversorgung-in-deutschland](http://www.gesundheitsinformation.de/gesundheitsversorgung-in-deutschland)



- **In der Arztpraxis**

[www.gesundheitsinformation.de/
in-der-artztpaxis](http://www.gesundheitsinformation.de/in-der-artztpaxis)



- **Frageliste für den Arztbesuch**

[www.gesundheitsinformation.de/
frageliste](http://www.gesundheitsinformation.de/frageliste)



Stand: 06. August 2025

Herausgeber: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG)

**Quellen und weitere Informationen auf
Gesundheitsinformation.de:**

[www.gesundheitsinformation.de/
erhoehte-cholesterinwerte.html](http://www.gesundheitsinformation.de/erhoehte-cholesterinwerte.html)



gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzige richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: gi-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de