

Die Medikamente nützen nur einem von 100

Vor 50 Jahren wurde ein seit Jahr-millionen lebenswichtiges Molekül für unseren Körper als angebliches Killer-molekül enttarnt. Sein Name: Cholesterin. Es ist Bestandteil der Zellwand, die eine jede Zelle unseres Körpers umgibt. Und auch die wichtigen Verbindungsstellen zwischen den Nerven - deren Zahl unter anderem bestimmt, wie intelligent wir sind - bestehen weitgehend aus Cholesterin. Ausserdem ist das Molekül notwendig für die Bildung von Vitamin D, von Geschlechtshormonen und Gallensäuren.

Und trotzdem soll ein Zuviel dieses lebenswichtigen Moleküls im Blut uns umbringen? Eine Unzahl von Studien belegt einen Zusammenhang

Sind Cholesterinsenker für alle sinnvoll?

Wenn sich die Empfehlungen der ärztlichen Spezialisten durchsetzen, wird die Zahl der Menschen, die Cholesterinsenker nehmen, stark steigen. Die Entwicklung zeigt: Sogenannte Statine werden immer früher und bei immer tieferen Cholesterinwerten verschrieben - selbst an Menschen, die nach bisherigem Dafürhalten kein hohes Risiko für Herzinfarkte oder Schlaganfälle haben.

Der «Tages-Anzeiger» hat zwei ausgewiesene Fachleute gebeten, ihre Argumente für oder gegen den breiten Einsatz darzulegen. Heute sagt der Präventivmediziner Jürg Kuoni, warum er den breiten Einsatz von Cholesterinsenker für falsch hält. Gestern erklärte der Fettstoffwechsel-Spezialist Walter Riesen, was dafür spricht. (TA)

von Cholesterin und Herz-Kreislauf-krankheiten. Keine einzige aber beweist, dass Cholesterin die Ursache ist.

Der Kreuzzug gegen das «Killer-molekül» hat solche Ausmasse angenommen, dass sogar Herzgesunde mit Cholesterinsenker behandelt werden sollen. So möchten es diverse Professoren und renommierte Fachgesellschaften in ihrem Gefolge. Dabei geht es auch um viel Geld und Prestige.

Doch macht eine Senkung des Cholesterinspiegels bei Gesunden wirklich Sinn? Würde das Cholesterin gesunde Blutgefässe schädigen, müssten alle Personen mit hohen Werten irgendwann einen Herzinfarkt erleiden. So, wie alle Diabetiker mit zu hohem Blutzucker irgendwann Komplikationen erleben. Beim Cholesterin jedoch sind nur ganz wenige Personen betroffen. Selbst Menschen mit einer ererbten Erkrankung, die zu sehr hohen Cholesterinwerten führt, haben eine normale Lebenserwartung. Nur eine Minderheit stirbt früh an einem Herzinfarkt. Andererseits hat die Hälfte aller Herzinfarktpatienten einen normalen Cholesterinspiegel.

Die heute beim Cholesterin gültige Devise «Je niedriger, desto besser» könnte ein fataler Fehlschluss sein. Patienten, die aufgrund eines Gendefekts kein Cholesterin bilden und deshalb sehr tiefe Cholesterinspiegel haben, zeigen geistige und körperliche Entwicklungsstörungen und Missbildungen. Und bei 3572 Patienten aus dem «Honolulu Heart Program» fanden Forscher, dass ältere Personen mit tiefem Cholesterinspiegel ein erhöh-

tes Sterberisiko haben. Das Fazit: «Je früher die Patienten anfangen, ihren Cholesterinspiegel zu senken, desto grösser das Risiko.»

In mehreren Studien wurde bei herzgesunden Personen der Cholesterinspiegel medikamentös gesenkt. Ihr Resultat verspricht eine Risikoreduktion von 20 bis 30 Prozent für Herzinfarkt. Das klingt eindrücklich, beruht aber auf einer fadenscheinigen Methode, ein dürftiges Resultat aufzubauschen. In absoluten Zahlen ausgedrückt, liest sich das anders.

Raffiniertes Marketing

Ein Beispiel für das monierte Vorgehen ist die oft zitierte Woscop-Studie, wonach die relative Risikoreduktion für Tod an Herzinfarkt 21 Prozent beträgt. Das Risiko, an dieser Erkrankung zu sterben, soll bei denjenigen, die das Medikament schlucken, also rund ein Fünftel kleiner als ohne Medikament gewesen sein. So werden die Studienresultate «verkauft».

In absoluten Zahlen beträgt der Unterschied zwischen Behandelten und Unbehandelten in vier Jahren aber

nur 0,9 Prozent, das heisst: In der Gruppe derer, die den Cholesterinsenker schluckten, starb ein knappes Prozent der Teilnehmer weniger als in der anderen Gruppe mit einem Scheinmedikament. Anders formuliert: Von 100 Personen, die vier Jahre einen Cholesterinsenker schlucken, haben 99 keinen Nutzen.

Genauso bei der bisher jüngsten, Jupiter genannten Studie. Sie wurde 2008 mit viel Publizität veröffentlicht. Die relative Risikoreduktion von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Todesfällen betrug ihr zufolge ungläubliche 44 Prozent. Absolut heisst das aber wiederum: Von 100 gesunden Personen mit normalen Cholesterinwerten und erhöhten Entzündungszeichen im Blut, die ein Jahr lang Statin schlucken, haben 99 keinen Nutzen.

Die Bilanz dieser Untersuchungen ist mehr als ernüchternd. Um bei Herzgesunden einen Herzinfarkt zu vermeiden, nehmen 99 Prozent der Behandelten den Cholesterinsenker umsonst.

Die medikamentöse Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Gesunden ist das Resultat einer irreführenden Marketingstrategie. Nicht von ungefähr hat Richard Smith, der langjährige Herausgeber des renommierten «British Medical Journal», die medizinischen Fachzeitschriften den «verlängerten Marketingarm der Pharmaindustrie» genannt. Mit einem regelmässigen moderaten Trainingsprogramm und einer gesunden Ernährung bräuchte sich die Mehrzahl der Bevölkerung keine Sorgen um ihr Herz zu machen.



Jürg Kuoni ist Sport- und Präventivmediziner mit 25-jähriger Berufserfahrung. Er leitet das Healthcheck-Zentrum in Zürich.

Neue Medikamente helfen auch gesunden Menschen

Sind Cholesterinsenker für alle sinnvoll?

Wenn sich die Empfehlungen der ärztlichen Spezialisten durchsetzen, wird die Zahl der Menschen, die Cholesterinsenker nehmen, stark steigen. Die Entwicklung zeigt: Sogenannte Statine werden immer früher und bei immer tieferen Cholesterinwerten verschrieben – selbst an Menschen, die nach bisherigem Dafürhalten kein hohes Risiko für Herzinfarkte oder Schlaganfälle haben.

Der «Tages-Anzeiger» hat zwei ausgewiesene Fachleute gebeten, ihre Argumente für oder gegen den breiten Einsatz von Cholesterinsenker darzulegen. Heute erklärt der Fettstoffwechselspezialist Walter Riesen, warum Cholesterinsenker nützen. Morgen wird der Präventivmediziner Jürg Kuoni seine Argumente dagegen vorbringen. (TA)



Walter Riesen ist Gründungsmitglied und Sekretär der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie.

Cholesterin ist ein wichtiger Risikofaktor für Herzinfarkte und Schlaganfälle. Das haben zahlreiche Studien bewiesen, die in den vergangenen Jahrzehnten gemacht wurden und zum Teil noch weitergeführt werden. Interessant sind vor allem die Framingham-Studie, die am Ort Framingham im US-Bundesstaat Massachusetts durchgeführt wurde, sowie die sogenannte Procain-Studie, die seit 1979 in Münster läuft und fast 50 000 Mitarbeiter der dortigen Firmen und des öffentlichen Dienstes erfasst.

Gesamtrisiko ist entscheidend

Diese Studien untersuchten nicht nur Cholesterin und seine Unterfraktionen, das «schlechte» LDL- und das «gute» HDL-Cholesterin, sondern auch weitere Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes Typ 2. Dabei zeigte sich, dass diese Risikofaktoren sich gegenseitig verstärken.

Der Cholesterinwert, der mit einem erhöhten Risiko für die Herzgefässe einhergeht, ist also keine fixe Grösse. Vielmehr hängt er vom Gesamtrisiko ab, das durch verschiedene Risikofaktoren – und deren Zusammenspiel – bestimmt ist: Eine Person, die zum Beispiel an hohem Blutdruck

leidet und gleichzeitig raucht, kann sich einen wesentlich weniger hohen Cholesterinwert leisten, als eine Person ohne weitere solche Risikofaktoren. Die heutigen Empfehlungen bezüglich der Vorbeugung von Herzinfarkten betrachten dieses Gesamtrisiko und gehen sämtlichen Risikofaktoren nach.

Neun Faktoren für Herzinfarkt

Mit neun verschiedenen Risikofaktoren lassen sich 90 Prozent aller Herzinfarkte erklären. Das hat eine im Jahre 2004 veröffentlichte Studie ergeben, die an über 30 000 Personen in 52 Ländern durchgeführt wurde. Der wichtigste Risikofaktor, so zeigte sich, war das Alter, gefolgt von LDL-Cholesterin, Rauchen, HDL-Cholesterin und systolischem Blutdruck. Ähnliche Daten lieferten auch die Procain- und die Framingham-Studie.

Um abschätzen zu können, wie bedeutsam ein Risikofaktor ist, muss man wissen, wie gross der Nutzen ist, wenn sich dieser normalisiert. Die Cholesterinsenkung führte erst «nur» zu weniger Herzinfarkt-toten; die Gesamtsterblichkeit blieb aber unverändert. Der Grund: Die damals verwendeten Medikamente senkten das «schlechte» LDL-Cholesterin nicht

genügend, und sie verursachten erhebliche Nebenwirkungen.

Erst die sogenannten Statine, die ein wichtiges Enzym bei der Cholesterinbildung hemmen und vor allem das schädliche LDL-Cholesterin senken, erlaubten den längst erwarteten Durchbruch. Es konnte nämlich gezeigt werden, dass bei jedem zwölften der behandelten Patienten durch die Therapie ein Herzinfarkt vermieden werden konnte. Je tiefer der LDL-Cholesterinwert gesenkt wurde, desto bedeutender war der klinische Nutzen, so das Ergebnis der Studien. Das ist ein Hinweis darauf, dass ein gesunder, normaler LDL-Cholesterinwert vermutlich tiefer liegt als bisher angenommen.

Cholesterinwert massiv gesenkt

Diese beachtlichen Ergebnisse wurden bei Patienten erzielt, deren Herzkranzarterien bereits geschädigt waren. Bei noch gesunden Menschen dagegen fehlten lange Zeit entsprechende Resultate. Ob und wie viele Fälle von Angina pectoris, von Herzinfarkten und Schlaganfällen sich bei Noch-Gesunden durch Cholesterinsenker vermeiden lassen, zeigte die letztes Jahr veröffentlichte Jupiter-Studie. Sie räumte den letzten Zweifel aus.

In der Studie wurden Personen mit dem Wirkstoff Rosuvastatin behandelt. Alle hatten relativ niedrige LDL-Cholesterinwerte und ein moderates Gesamtrisiko, aber Anzeichen für entzündliche, atherosklerotische Prozesse. Die Statinbehandlung führte zu einer Halbierung des LDL-Cholesterinwerts. Die Rate für Herzgefässkrankungen sank um 44 Prozent, die Gesamtsterblichkeit um 20 Prozent. Die Jupiter-Studie bewies somit eindrücklich den grossen Nutzen des Statins, auch bei Versuchsteilnehmern ohne Symptome und ohne hohes Risiko.

Keine Zunahme von Krebs

Im Juni diesen Jahres veröffentlichten andere Wissenschaftler die Resultate ihrer Analyse von 70 388 Personen mit Risikofaktoren für Herzgefässkrankungen. Die vierjährige Behandlung mit Statinen reduzierte das Risiko zu sterben um 12 Prozent. Die Gefahr von Herzinfarkten wurde um 30 Prozent gebannt, jene für Schlaganfälle um 19 Prozent. Zudem fanden die Forscher keine Zunahme an Krebserkrankungen (ein oft diskutiertes Thema bei den Statinen). Damit ist der allerletzte Zweifel am Sinn der Cholesterinsenkung ausgeräumt.