**Prof. Dahm antwortet auf häufige Fragen zur Einnahme von Statinen**

**Muss ich überhaupt Statine einnehmen?**

Wenn ein erhöhtes Gefäßatheroskleroserisiko oder gar ein Gefäßereignis (z. B. Herzinfarkt) schon stattgefunden hat bzw. die Cholesterinverteilung im Blut nicht günstig ist, muss man ein Statin einnehmen, nicht nur wegen der Cholesterin-senkenden Wirkung, sondern wegen der günstigen Nebeneffekte (Verhinderung erneuter Infarkte,

lebensverlängernde Wirkung).

**Vertrage ich überhaupt kein Statin?**

Jeder Mensch verträgt irgendein Statin. Im Zweifelsfall kann durch einen Gentest die individuelle Verträglichkeit der einzelnen Substanzen ausgetestet werden.

**Wann und wie sollte man einen Gentest durchführen?**

Bei Unklarheit bzw. Nebenwirkungen bei jeglichen Statinen. Der Arzt stellt ein Privatrezept “*DNA Test Statine*“ aus. In der Apotheke bekommen sie den Gentest (Blutröhrchen, Einverständniserklärung, Versandunterlagen). Der Arzt füllt ihr Blut in die Röhrchen und versendet es zum Labor. Nach ca. 7-10 Tage erhalten der Arzt und Sie das Ergebnis (einschl. wie wahrscheinlich Nebenwirkungen bei welcher Dosis zu erwarten sind).

**Sollte man CoEnzymQ10 auf jeden Fall einnehmen?**

CoEnzymQ10 ist mit zunehmendem Alter ohnehin reduziert. Die Einnahme verkürzt die Regenerationszeit nach Muskelbelastungen / Sport, und man soll sich ja viel und auch erschöpfend bewegen.

Sämtliche Statine reduzieren zusätzlich den CoEnzymQ10-Gehalt im Muskel. Es ist also sinnvoll, bei jeglicher Statin-Einnahme (auch ohne Muskelschmerzen) CoEnzymQ10 einzunehmen.

**Was ist sonst noch wichtig bei Statineinnahme?**

Es ist wichtig, die Statinwirkung durch ausreichend Vitamin D zu gewährleisten. Vitamin D ist bei vielen in den dunklen / sonnenarmen Wintermonaten (Nov-März) reduziert und sollte insbesondere bei nachgewiesenem Mangel eingenommen werden.

Johanniskraut und Grapefruit(saft) verdrängen Statine an den Ausscheidungs-Carriern. Statine werden so nicht mehr ausgeschiedenen und deren Gehalt im Blut steigt dann kritisch an. ***Deshalb: Niemals Johanniskraut bzw. Grapefruit(saft) zusammen mit Statinen (oder vielen anderen wirksamen Medikamenten) einnehmen.***

**Sollte man Statine auch im höheren Alter einnehmen?**

Wenn man bis zum Alter von 80 J. nachweislich keine Gefäßatherosklerose entwickelt hat, ist die Wahrscheinlichkeit, dann noch eine zu entwickeln, sehr klein. Bei diesen Patienten besteht eher keine Notwendigkeit noch mit einer prophylaktischen Statintherapie zu beginnen (s. u.).

Bei Patienten, bei denen bereits in jüngeren Lebensjahren bereits eine Gefäßatherosklerose bzw. Gefäßereignisse festgestellt wurde, besteht eindeutig die dringende Notwendigkeit, die Statintherapie auch im höheren Alter fortzusetzen.

Bei der Statingabe aus prophylaktischen Überlegungen (z. B. bei genetischem / familiärem Risiko, nachgewiesenen Veränderungen an den Hals- oder Beingefäßen, schlechte Cholesterinverteilung: HDL <45 und LDL >150) ist aber *Statintherapie nicht gleich Statintherapie*: Aufgrund der Pharmakokinetik erreicht man mit einer niedrigen Statindosis i. d. R. bereits 70% der erhofften Effekte, d. h. mit höheren Dosen erreicht man nur weitere 30% Effekt, aber auch mit dem Nachteil, entsprechend mehr Nebenwirkungen bei höherer Substratdosis zu haben.

**Sind PCSK9-Hemmer bei Statinunverträglichkeit indiziert?**

Gegenwärtiger Stand ist: PCSK9-Hemmer nur bei Nicht-Erreichen der Zielvorgaben trotz Maximaltherapie mit Stationen in Kombination mit Ezetrol.