

# Antikörper eröffnen neue Perspektiven in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen

Das Wichtigste in Kürze aus der Podcastfolge „Antikörper eröffnen neue Perspektiven in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen“. Dr. Ulrike Schatz im Gespräch mit Prof. Dr. Ulrich Laufs.

## Was sind PCSK9-Hemmer?

PCSK9-Hemmer sind Medikamente, die das **LDL-Cholesterin** („schlechtes Cholesterin“) **sehr stark senken** – meist zusätzlich zu Tabletten.

Es gibt:

- **Antikörper** (z. B. Alirocumab, Evolocumab): Spritze unter die Haut, meist alle 2 Wochen (teils auch alle 4 Wochen).
- **RNA-Medikament** (Inclisiran): Spritze zu Beginn, nach 3 Monaten, danach **alle 6 Monate**.

## Wie wirken PCSK9-Hemmer?

- Die **Leber** entfernt LDL aus dem Blut über **LDL-Rezeptoren**.
- Diese Rezeptoren werden normalerweise **recycelt** und wiederverwendet.
- **PCSK9** sorgt dafür, dass weniger LDL-Rezeptoren verfügbar sind.
- Wenn man **PCSK9 hemmt**, gibt es **mehr LDL-Rezeptoren** → mehr LDL wird aus dem Blut geholt → **LDL sinkt deutlich**.

Wichtiger Sicherheits-Hinweis aus der Genetik:

- Es gibt Menschen, die von Natur aus sehr wenig PCSK9 haben und lebenslang sehr niedrige LDL-Werte – **ohne erkennbare Nachteile**. Das ist ein Argument für die grundsätzliche Sicherheit sehr niedriger LDL-Werte.

## Wie stark senken sie das LDL?

- Zusätzlich zu Tabletten (v. a. Statinen) senken PCSK9-Hemmer das LDL-Cholesterin in Studien um **ca. 50–60 %**.

Und: Das ist nicht nur „Labor-Kosmetik“ – es senkt auch kardiovaskuläre Ereignisse:

- In großen Studienprogrammen (FOURIER, ODYSSEY OUTCOMES) wurden **Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Ereignisse** reduziert.

## Für wen sind PCSK9-Hemmer gedacht?

Sie werden in der Regel eingesetzt, wenn:

- über längere Zeit schon ernsthaft behandelt wurde (verschiedene Statine, Kombinationen etc.) und
- die **LDL-Zielwerte trotzdem nicht erreicht** werden.

Typische Situationen:

1. **Familiäre Hypercholesterinämie** (genetisch sehr hohes Cholesterin), v. a. wenn in der Familie früh Herzinfarkt/Schlaganfall aufgetreten ist.
2. **Bereits bestehende Gefäßerkrankung** (z. B. Stent/Bypass/Herzinfarkt oder ischämischer Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit) **plus weitere Risikofaktoren** (z. B. Diabetes, Bluthochdruck).

## Senken PCSK9-Hemmer auch Lipoprotein(a)?

- Sie können das Lipoprotein(a) oft **zusätzlich um etwa 20–30 %** senken.
- Aber: Sie sind **nicht** speziell zur Lp(a)-Senkung zugelassen – das ist eher ein „positiver Nebeneffekt“.

## Muss man Statine dann absetzen?

- **Nein, nicht einfach absetzen.**
- Statine bleiben meist die **Basis**, solange sie vertragen werden, weil sich die Wirkmechanismen **ergänzen** und man oft nur so die Zielwerte erreicht.

## Häufige Sorgen – was sagten die Experten dazu

### Gedächtnis/Demenz/„Brain fog“

- Antikörper kommen nicht durch die Blut-Hirn-Schranke.
- Das Gehirn hat einen eigenen Cholesterinstoffwechsel.
- In speziellen Untersuchungen (u. a. EBBINGHAUS) gab es **keine Hinweise** auf schlechtere Denkleistung – auch bei sehr niedrigem LDL-Cholesterin.

### Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

- Sie wirken sehr **zielgerichtet**, daher **keine typischen Wechselwirkungen** wie man sie bei manchen Tabletten kennt.

### Muskelschmerzen / CK-Erhöhung

- In kontrollierten Studien kein Hinweis darauf gegenüber Placebo; gerade bei Statin-Unverträglichkeit werden sie oft gut vertragen.

### Diabetes-Risiko

- **keine Zeichen** für erhöhtes Diabetesrisiko – auch nicht bei Menschen mit Prädiabetes.

### Typische, eher leichte Nebenwirkungen

- Möglich: Reaktionen an der Einstichstelle, leichte „grippige“ Symptome am Anfang; oft vorübergehend.

### Warum bekommen das nicht „einfach alle“, wenn es so gut wirkt?

1. Studienlage: Der Nutzen ist besonders gut belegt **zusätzlich zu Statinen** (also als Add-on).
2. Kosten: Es ist (noch) eine **teure Therapie** und wird deshalb vor allem bei **hohem Risiko und trotz cholesterinsenkenden Tabletten zu hohem LDL-Wert** eingesetzt.  
Perspektive: Preise sinken, mehr Optionen sind in Entwicklung.

### Fazit

- PCSK9-Hemmer können LDL-Cholesterin **sehr stark** senken (oft 50–60 % zusätzlich).
- Sie sind besonders wichtig für Menschen mit **sehr hohem Risiko** oder **genetisch hohem Cholesterin**, wenn Tabletten allein nicht reichen.
- Sicherheitsdaten sind umfangreich; wenig Nebenwirkungen
- Ganz wichtig: Medikamente **nie eigenständig absetzen**, sondern immer gemeinsam besprechen.



Aus dem Podcast  
„Schatzkiste Prävention – Der  
Schlüssel zum Schutz vor Herzinfarkt  
und Schlaganfall“.  
Diese Folge →  
Alle Folgen:  
[www.schatzkiste-praevention.eu](http://www.schatzkiste-praevention.eu)

