

Statine wirken gegen Gefäßverkalkungen – ein Leben lang

Das Wichtigste in Kürze aus der Podcastfolge „Statine wirken gegen Gefäßverkalkungen – ein Leben lang“. Dr. Ulrike Schatz im Gespräch mit Prof. Dr. Ulrich Laufs.

Was sind Statine – und wofür sind sie da?

- Statine **senken das LDL-Cholesterin** („schlechtes“ Cholesterin).
- Damit sinkt das Risiko, dass **Gefäße „verkalken“, d. h. Ablagerungen in den Gefäßwänden entstehen oder voranschreiten.**
- Hauptziel: **Herzinfarkt, Schlaganfall und kardiovaskulärer Tod** verhindern.

WICHTIG: Statine **lindern keine Beschwerden**, man „spürt“ sie nicht direkt – sie wirken langfristig auf die Prognose.

„Lohnt sich das in höherem Alter überhaupt noch?“

Ja – und zwar oft besonders.

- Entscheidend ist: **Je höher das persönliche Risiko, desto größer der Nutzen.**
- Da das Risiko im Alter **von allein steigt** (und oft weitere Risikofaktoren dazukommen), können ältere Menschen sogar **mehr profitieren** als jüngere.

Wie stark ist der Nutzen?

Als Faustregel gilt:

- Eine LDL-Senkung um **ca. 40 mg/dl (\approx 1 mmol/l)** senkt das **Herzinfarktrisiko um ca. 25% pro Jahr** – und zwar **fortlaufend**.

Die relative Risikoreduktion ist bei **jüngeren und älteren** Menschen **ähnlich** – der Unterschied liegt im **Ausgangsrisiko** (und das ist im Alter meist höher).

Was sagt die Studienlage bei >75 Jahren?

Mehrere große Auswertungen zeigen:

- Auch bei Menschen **über 75** wird das Risiko für **schwere Gefäßereignisse** (Herzinfarkt, Schlaganfall, notwendige Eingriffe wie Stent/Bypass) **konsistent gesenkt**.
- In einem großen Register (Veteranen, mittleres Alter ca. 80) war die **Gesamtsterblichkeit** bei neu begonnener Statintherapie **niedriger**.
- Und: **Absetzen** kann das Risiko wieder **erhöhen**.

„Braucht jeder ältere Mensch ein Statin?“

Nein – es hängt davon ab, **was für die Person im Vordergrund steht.**

Eher JA, wenn...

- man insgesamt noch **fit** ist und realistisch **mehrere gute Lebensjahre** vor sich hat.
- bereits eine Gefäßerkrankung bekannt ist (z. B. **Herzinfarkt / Stent**).

Eher NEIN / Absetzen überlegen, wenn...

- jemand **schwer krank**, sehr gebrechlich oder z. B. im Pflegeheim stark eingeschränkt ist.
- eine andere Erkrankung im Vordergrund steht, bei der **Beschwerdelinderung** wichtiger ist als langfristige Vorbeugung.
- die Vermeidung von Herzinfarkt/Schlaganfall **nicht mehr das Hauptziel** ist.

Kerngedanke: **Gemeinsam mit Angehörigen und dem Arzt besprechen:** „Wie wichtig ist es für mich, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu verhindern?“

Sicherheit & Dosierung im Alter

- Bei älteren Menschen ist man oft **vorsichtiger mit Dosierungen**.
- Gründe: veränderte Körperzusammensetzung, Begleitmedikamente, mögliche Wechselwirkungen, Nieren-/Leberfunktion.
- Häufiges Vorgehen: **niedriger einsteigen**, Wirkung und Verträglichkeit prüfen.

Fazit

- Statine wirken auch im höheren Alter: **Risiko runter – Ereignisse verhindern**.
- Der Nutzen ist besonders groß, wenn das **Ausgangsrisiko hoch** ist.
- Aber: Statine sind eine **Prognose-Therapie**, keine „Ich-fühle-mich-sofort-besser“-Therapie.
- Ob sie (noch) passen, sollte man im Gespräch klären – **mit Blick auf Ziele, Lebenssituation und Prioritäten**.



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

