

## **PRESSEMITTEILUNG**

20. Tag des Cholesterins am 24. Juni 2022

### **Herz-Risikopatientinnen und Patienten müssen Cholesterinspiegel senken: Medikamente jedoch aufgrund von Vorurteilen oft ungenutzt**

#### **Unterversorgung trotz ausreichendem Therapieangebot**

**Berlin, Juni 2022 – Herzinfarkt, Schlaganfall oder Verschlüsse von Schlagadern in den Beinen (periphere arterielle Verschlusskrankheit) sind schwere Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Zu ihren Ursachen zählen erhöhte Cholesterinwerte. Zu viel Fett im Blut kann die Gefäße verstopfen. Menschen mit einem hohen Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse benötigen daher eine cholesterinsenkende Therapie. Doch obwohl wirksame und verträgliche Konzepte zur Verfügung stehen, werden sie oft nicht genutzt: Zwei Drittel der Risikopatientinnen und -Patienten haben trotz verfügbarer Therapien zu hohe LDL (Low-Density Lipoprotein) - Cholesterinwerte. Warum das so ist und wie hohe Cholesterinspiegel heute bestmöglich behandelt werden können, ist ein Thema auf der gemeinsamen Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) und der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) am Dienstag, den 28. Juni 2022 ab 11.00 Uhr. Dabei nehmen die Experten auch zu verschiedenen Vorurteilen und Falschmeldungen rund um Cholesterin Stellung.**

Cholesterin ist ein natürlicher fettartiger Stoff, der in allen Zellen vorkommt und unter anderem ein wichtiger Grundbaustein für Hormone ist. Im Blut wird Cholesterin in so genannten Lipoproteinen wie LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin (High Density Lipoprotein) transportiert. Überschüssiges LDL-Cholesterin lagert sich in den Gefäßinnenwänden ab, was zu Arterienverkalkungen (Arteriosklerose) führen kann. Deshalb wird es auch als „schlechtes“ Cholesterin bezeichnet. HDL-Cholesterin kann den Anteil an schädlichen Fetten im Blut senken und gilt deshalb als das „gute“ Cholesterin. Für Menschen ohne Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gelten ein Gesamtcholesterinwert von weniger als 200 mg/dl (5,2 mmol/l) und ein LDL-Wert von weniger als 116 mg/dl beziehungsweise 3 mmol/l als günstig. Seit Kurzem gilt ein neuer LDL-Wert für Herz- oder Gefäßkranke von < 55 mg/dl LDL-C (1).

Den Zusammenhang von zu viel Cholesterin im Blut und dem Auftreten von Gefäßverkalkung haben Forscher bereits im Jahr 1913 nachgewiesen (2). „Je höher das LDL-Cholesterin, desto höher das Risiko, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden“, sagt Professor Dr. med. Alexander Mann, Ärztlicher Leiter des ENDOKRINOLOGIKUMs Frankfurt am Main. Das Beiratsmitglied der Sektion Diabetes, Adipositas und Stoffwechsel der DGE schränkt jedoch ein: „Das heißt aber nicht, dass jede Person mit einem hohen LDL-Cholesterin eine kardiovaskuläre Erkrankung erleiden wird.“ Im Umkehrschluss biete allerdings auch ein niedriges LDL-Cholesterin keinen absoluten Schutz. Genetische Veranlagung, Empfindlichkeit der Gefäßwände und andere Risikofaktoren wie Diabetes, Nikotinkonsum oder Bluthochdruck würden ebenfalls das Risiko erhöhen. Ärzte berücksichtigen deshalb das individuelle kardiovaskuläre Risiko bei der Wahl der Therapieart. So kann bei ansonsten gesunden Menschen eine Lebensstiländerung mit fettarmer Kost und mehr Sport schon ausreichen, das LDL-Cholesterin zu senken.

### **Verfügbare Therapien zur Senkung des Risikos bleiben oft ungenutzt**

Bei Patientinnen und Patienten mit hohem und sehr hohem kardiovaskulärem Risiko, etwa Menschen, die an Diabetes mellitus Typ-2 leiden, ist die Einnahme von Medikamenten zur Erreichung gesunder Cholesterinwerte jedoch unverzichtbar. Dies belegen verschiedene Studien. Die im Jahr 2019 veröffentlichte EUROASPIRE V-Studie zeigt aber, dass längst nicht alle Betroffenen cholesterinsenkende Medikamente einnehmen: So liegt in Deutschland das als besonders schädlich geltende LDL-Cholesterin bei weniger als 30 Prozent der Betroffenen unter dem – zum Zeitpunkt der Studie noch gültigen – Zielwert von 70 mg/dl (3). „Die Risikominimierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird aktuell nicht von den therapeutischen Möglichkeiten begrenzt, sondern vielmehr davon, dass sie nicht genutzt werden“, stellt der Endokrinologe und Diabetologe fest. Das liege auch daran, dass viele überholte und falsche Informationen über Cholesterin in Umlauf sind. Dies verunsichere die Erkrankten und halte sie von einer Medikamenteneinnahme ab.

### **Ein hohes HDL-Cholesterin reicht nicht, um das kardiovaskuläre Risiko eines erhöhten LDL-Cholesterins auszugleichen.**

Bei der Cholesterinsenkung ist es gleich, durch welchen molekularen Mechanismus das LDL-Cholesterin reduziert wird: „Jede Senkung führt zur Verminderung kardiovaskulärer Erkrankungen“, sagt auch Professor

Dr. med. Stephan Petersenn, Mediensprecher der DGE aus Hamburg. Der Umfang der kardiovaskulären Risikoreduktion hängt hierbei sowohl vom Maß der LDL-Cholesterinsenkung als auch davon ab, wie lange sie durchgeführt wird. Dabei gelte: „Je höher das kardiovaskuläre Risiko eines Patienten ist, desto niedriger sein persönliches LDL-Cholesterinziel“. Und er räumt mit einem Vorurteil auf: „Ein erhöhtes LDL-Cholesterin wird leider nicht durch einen hohen HDL-Cholesterin-Spiegel ausgeglichen, wie viele annehmen.“

Zur zielwertgerechten Senkung des LDL-Cholesterins gibt es verschiedene therapeutische Möglichkeiten, die Ärzte in Form eines Stufenschemas einsetzen. Therapiert werde zunächst mit Statinen; hier sind vor allem die stark wirksamen Statine Atorvastatin und Rosuvastatin sinnvoll. Reichen diese nicht aus oder werden nicht vertragen, ist eine Kombinationstherapie, etwa mit dem Cholesterinresorptionshemmer Ezetimib oder mit Bempedoinsäure möglich. Eine weitere therapeutische Option besteht in den sogenannten PCSK-9 Hemmern (etwa Alirocumab, Evolocumab) oder mit Inclisiran. Letzte Möglichkeit ist die sogenannte Lipidapherese, ein Blutreinigungsverfahren, das bestimmte Fette aus dem Blut filtert.

*Wie man seine persönlichen Risiken minimieren kann und für wen eine moderne und nebenwirkungsarme Cholesterintherapie infrage kommt, ist Gegenstand der gemeinsamen Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) am Dienstag, den 28. Juni 2022 ab 11.00 Uhr. Anmelde-link für Journalistinnen und Journalisten unter: <https://attendeegotowebinar.com/register/6117172946422253835?source=1>.*

### **Tipps: Ernährungsprinzipien zur Senkung des kardiovaskulären Risikos**

- Reduktion der Gesamtfettaufnahme
- Ersetzen langkettiger gesättigter durch einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren
- Bevorzugung von Omega-3-gegenüber Omega-6-Fettsäuren
- Vermeiden von Trans-Fettsäuren
- Reduktion der Cholesterinaufnahme
- WHO-Empfehlung: bei Erwachsenen mindestens 150 Minuten körperliche Aktivität (aerobe Aktivitäten von moderater bis hoher Intensität) pro Woche, Kinder täglich eine Stunde ([Weitere Informationen](#)).
- Möglichst weniger als sechs Tassen Kaffee pro Tag trinken (Asne Lirhus Svaton et al. Association between espresso coffee and serum total cholesterol: The Tromso Study 2015-2016. *BMJ Journals, Open Heart* 10 May 2022; 9:e001946. Doi:10.1136/openhrt-2021-001946)

#### **Literatur:**

(1) Mach F, Baigent C, Catapano AL et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J 2019; 41: 111–188.  
doi:10.1093/eurheartj/ehz45

(2) Anitschkow N. Über Veränderungen der Kaninchenaorta bei experimenteller Cholesteatose. Beitr Pathol Anat 1913; 56: 379–404

(3) Kornelia Kotseva, Guy De Backer, Dirk De Bacquer, et al. Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries. Eur J Prev Cardiol, 2021 May 8;28(4):370-379. doi: 10.1177/2047487320908698. Epub 2020 Mar 20.

#### **Interessenkonflikte:**

Professor Dr. med. Alexander Mann hat Forschungs- oder Vortragsgelder von Astra Zeneca, Böhlinger, Merck und Novo Nordisk erhalten.

Professor Dr. med. Stephan Petersenn gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

#### **Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9200 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der rund sieben Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

---

#### **Über die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE):**

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V. ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab. Hauptaufgabe der DGE ist die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Endokrinologie – im Bereich der Grundlagenforschung ebenso wie im Bereich der klinischen Forschung. Sie vergibt mehrere Auszeichnungen und Stipendien an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die auf diesem Gebiet herausragende Erfolge vorweisen können.

#### **Kontakt für Rückfragen:**

Dr. Adelheid Liebendörfer/Michaela Richter  
Pressestelle DDG/DGE  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie  
Hormone und Stoffwechsel

Tel.: 0711 8931-173/-516

Fax: 0711 8931-167

[liebendoerfer@medizinkommunikation.org](mailto:liebendoerfer@medizinkommunikation.org)

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

[www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

[www.endokrinologie.net](http://www.endokrinologie.net)