

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose?

AMB 2021, **55**, 87

Frage von Dr. S. aus W.: >> Eine 60-jährige Patientin hatte vor 7 Monaten einen ST-Hebungsinfarkt der Lateralwand. Sie hat zeitnah einen Stent erhalten; die linksventrikuläre Funktion blieb erhalten. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren wurden ein Gelegenheitsrauchen und ein sehr hoher Lp(a)-Wert diagnostiziert (488 nmol/l). Die Patientin ist sehr sportlich und leicht übergewichtig (BMI: 27 kg/m²). Ihre Blutdrücke sind stets sehr niedrig (systolisch um 100 mm Hg). Sie wird nun 3-fach lipidsenkend behandelt (Rosuvastatin, Ezetimib, Alirocumab). Das Lp(a) ist auf 373 nmol/l gefallen, ihr LDL-Cholesterin liegt nun bei 18 mg/dl (unbehandelt 135 mg/dl). Bei einer Knochendichtemessung ist nun ein deutlicher Abfall des T-Scores seit der letzten Messung vor einem Jahr festgestellt worden, und es wurde ihr ein Bisphosphonat empfohlen. Meine Frage ist, ob es einen Zusammenhang zwischen den genannten Cholesterinsenkern bzw. den sehr niedrigen Cholesterinwerten und dem Knochenstoffwechsel gibt? <<.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Cholesterin, Osteoporose

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

Leserbrief: Krankenkassen machen Werbung für Arzneimittel [2021, 55, 35b](#)

Die Empfehlungen der European Society of Cardiology zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen: Anspruch und Wirklichkeit [2020, 54, 65](#)

LDL-Cholesterin nach Schlaganfall: Vergleich zweier unterschiedlicher Therapieziele [2020, 54, 05](#)

Neue europäische „Leitlinie“ zur Lipidsenkung: As low as possible? [2019, 53, 73](#)

Zur Bedeutung „negativer Risikofaktoren“ in der kardiovaskulären Primärprävention [2019, 53, 57](#)

Vorsicht bei der gleichzeitigen Anwendung von Sacubitril/Valsartan und Statinen [2019, 53, 35](#)

Nie zu alt für eine Behandlung mit Statinen? Ergebnisse einer Metaanalyse bei über 75-Jährigen [2019, 53, 24DB01](#)

Statine zur Primärprävention nur bis zum 75. Lebensjahr? [2018, 52, 77](#)

Pharmakogenetik und „personalisierte Medizin“ am Beispiel von Cholesterinester-Transferprotein (CETP)-Inhibitoren [2018, 52, 30](#)

Zur Kosten-Effektivität der Cholesterinsenkung mit PCSK9-Hemmern [2018, 52, 08](#)

Verschleiertes Pharmamarketing für PCSK-9-Hemmer in medizinischen Fachzeitschriften [2017, 51, 72DB01](#)

Nochmals zur Nutzen-Risiko-Relation von Statinen [2017, 51, 36](#)

PCSK9-Hemmer Evolocumab: Effekte geringer als erwartet – hohe Kosten [2017, 51, 33](#)

PCSK9-Hemmer Evolocumab: Effekte geringer als erwartet – hohe Kosten [2017, 51, 33](#)

Leserbrief: Statin-Myopathie und PCSK9-Hemmer [2017, 51, 32](#)

Therapie mit Statinen: akzeptables Risiko und deutlicher Nutzen bei adäquater Indikation [2017, 51, 19](#)

Leserbrief: Atorvastatin und Schwangerschaft [2017, 51, 08](#)

Leserbrief: Familiäre Hyperlipoproteinämie und Unverträglichkeit von Statinen [2016, 50, 72DB01](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 48](#)

„The lower the better“ – Achtung, Sie werden gerade fehlprogrammiert! [2015, 49, 88DB01](#)

Neue Cholesterinsenker: Evolocumab und Alirocumab [2015, 49, 74](#)

Leserbrief: IMPROVE-IT: Wirklich eine Verbesserung durch Ezetimib? [2015, 49, 64a](#)

Erstmals eine randomisierte Studie zu den Auswirkungen nach Absetzen von Statinen [2015, 49, 38](#)

Cholesterin noch stärker senken? Zur bevorstehenden Markteinführung von Biopharmazeutika [2015, 49, 30](#)

Statine sind bei Frauen und Männern kardiovaskulär gleich stark protektiv wirksam [2015, 49, 11](#)

Ezetimib: Blockbuster nach zwölf Jahren immer noch ohne überzeugenden Nutzen [2015, 49, 04](#)

Leserbrief: Artischockenextrakt zur Senkung des Cholesterins? [2014, 48, 56a](#)

Statine senken das Cholesterin ... und auch die Fitness? [2014, 48, 08DB01](#)

Neue US-amerikanische Leitlinien zur Prävention kardiovaskulärer Krankheiten: Indikation für Statine stark ausgeweitet [2014, 48, 01](#)

Zum Sicherheitsprofil der Statine [2013, 47, 91](#)

Hohe Statindosen erhöhen das Risiko für eine Verschlechterung der Nierenfunktion [2013, 47, 38b](#)

Das Aus für Nikotinsäure/Laropirant zur Behandlung der Hyperlipidämie [2013, 47, 22](#)

Mit Margarine Cholesterinwerte ohne unerwünschte Wirkungen senken? [2013, 47, 16](#)

Senken Statine kardiovaskuläre Ereignisse bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz? [2013, 47, 05](#)

Statine für alle über 50 Jahre? [2012, 46, 65](#)

Abnorme Blutlipide bei jungen Erwachsenen sind hoch-signifikante Prädiktoren für Koronarkalk 20 Jahre später [2010, 44, 70b](#)

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

Frakturrisiko bei anti-osteoporotisch behandelten Frauen korreliert mit der Änderung der Knochendichte [2016, 50, 93b](#)

Wenig überzeugender Effekt einer Vitamin-D-Supplementierung bei gesunden Frauen nach der Menopause [2015, 49, 95](#)

Leserbrief: Stellenwert von Bisphosphonaten bei Frauen mit Brustkrebs [2015, 49, 07](#)

Erneute Warnung vor Hypokalziämien unter Denosumab [2014, 48, 95](#)

Osteoporosetherapie mit Bisphosphonaten über 4-5 Jahre hinaus? [2014, 48, 53b](#)

Strontiumranelat soll nicht mehr angewendet werden [2014, 48, 15b](#)

Vitamin-D-Dosen von = 800 IE/Tag reduzieren möglicherweise bei älteren Menschen nicht-vertebrale Frakturen [2012, 46, 70](#)

Screening auf Osteoporose bei Frauen über 67 Jahre [2012, 46, 15a](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Erhöhen orale Kalzium-Supplemente das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse? Eine Metaanalyse zur Osteoporosetherapie [2010, 44, 59](#)

Zementinjektionen in osteoporotisch frakturierte Wirbelkörper? [2009, 43, 88](#)

Denosumab, ein Antikörper gegen Osteoporose [2009, 43, 79](#)

Tibolon-Studie bei älteren Frauen wegen häufigerer Schlaganfälle abgebrochen [2008, 42, 98](#)

Strontiumranelat – bedenkliches UAW-Profil [2008, 42, 92c](#)

Teriparatid (Parathormon-Analogon) versus Alendronat bei Glukokortikoid-induzierter Osteoporose [2008, 42, 68](#)

„Cost-Sharing-Initiativen“ und „Risk-Share-Verträge“ zwischen pharmazeutischen Herstellern und Krankenkassen bzw. Kliniken [2008, 42, 57](#)

Osteoporose: Kalzium-Supplemente erhöhen möglicherweise gering das kardiovaskuläre Risiko bei älteren postmenopausalen Frauen [2008, 42, 45a](#)

Kalzium oder Kalzium plus Vitamin D3 allein zur Prophylaxe osteoporotischer Frakturen? [2008, 42, 44](#)

Leserbrief [2008, 42, 32b](#)

Strontiumranelat zur Therapie der Osteoporose [2008, 42, 21](#)

Neu eingeführte Arzneimittel 2006 [2008, 42, 01](#)

Ibandronat und Zoledronat: Intravenös applizierbare Bisphosphonate bei postmenopausaler Osteoporose [2007, 41, 81](#)

Ibandronat und Zoledronat: Intravenös applizierbare Bisphosphonate bei postmenopausaler Osteoporose [2007, 41, 81](#)

Osteoporosetherapie mit Alendronat über das fünfte Jahr hinaus meist nicht wirksamer als Plazebo [2007, 41, 19b](#)

Alendronat versus Alfacalcidol zur Prävention der Glukokortikoid-induzierten Osteoporose bei Rheumapatienten [2006, 40, 93a](#)

Hormonersatz-Therapie („HRT“) nach dem Sturm [2006, 40, 57](#)

Neue Arzneimittel 2004 [2006, 40, 02](#)

Sequenzielle Behandlung der Osteoporose mit Parathormon und Alendronat [2005, 39, 84b](#)

Osteoporotische Frakturen infolge Androgen-Entzugstherapie bei Prostata-Karzinom [2005, 39, 77](#)

Leserbrief: Zur Osteoporosetherapie – Stand 2004 [2005, 39, 15c](#)

Osteoporose-Therapie – Stand 2004 [2004, 38, 33](#)

Strontium zur Therapie der Osteoporose? [2004, 38, 30b](#)

Die Kombination Parathormon/Alendronat versus Einzelsubstanzen bei Osteoporose ist kein Vorteil [2003, 37, 85b](#)

Vitamin D₃ senkt bei älteren Menschen die Frakturrate [2003, 37, 36b](#)

WHI-Studie zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse mit Östrogenen/(Gestagenen) bei postmenopausalen Frauen nach 5,2 Jahren wegen ungünstigen Risikoprofils abgebrochen [2002, 36,](#)

Ist Zolendronat bei Osteopenie, einmal oder zweimal pro Jahr i.v., ähnlich wirksam wie täglich eingenommene andere Bisphosphonate? [2002, 36, 29b](#)

Leserbrief: Phosphatzusätze im Trinkwasser bedenklich? [2001, 35, 72](#)

Welche therapeutischen Ziele hat eigentlich die postmenopausale Östrogen/(Gestagen)-Therapie, auch „Hormonersatz-Therapie“ genannt? [2001, 35, 17](#)

Prävention und Behandlung der Kortikosteroid-induzierten Osteoporose [1998, 32, 94b](#)

Therapie mit Bisphosphonaten bei Knochenerkrankungen. Wirkungen, Indikationen, Nebenwirkungen (Teil 2 [1998, 32, 49](#))

Therapie mit Bisphosphonaten bei Knochenerkrankungen. Wirkungen, Indikationen, Nebenwirkungen (Teil 2 [1998, 32, 49](#))

Therapeutischer Einsatz von Parathormon bei Östrogen-behandelten Frauen mit manifester Osteoporose [1997, 31, 86a](#)

Synopse [1997, 31, 12](#)

Postmenopausale Östrogen-Medikation und venöse Thromboembolien, Myokardinfarkte und Schlaganfälle [1997, 31, 10](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln **DER ARZNEIMITTELBRIEF** informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer