

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Große Metaanalyse zur Statin-Unverträglichkeit: Prävalenz und Risikofaktoren

AMB 2022, **56**, 23

Fazit: Eine große Metaanalyse mit Daten von >4 Millionen Probanden aus 176 Studien gibt die Prävalenz einer Statin-Unverträglichkeit mit ca. 5-10% an und identifiziert eine Reihe von Risikofaktoren. Patienten sollten darüber aufgeklärt werden, und die Diagnose einer Statin-Unverträglichkeit sollte anhand etablierter Kriterien erfolgen, um Überschätzungen zu vermeiden. Das ungerechtfertigte Abbrechen einer Statin-Therapie sowie ungerechtfertigte Therapieumstellungen oder -ergänzungen mit Nicht-Statins-Cholesterinsenkern sollten vermieden werden.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Statin-Unverträglichkeit, Statine, Rosuvastatin

Große Metaanalyse zur Statin-Unverträglichkeit: Prävalenz und Risikofaktoren [2022, 56, 23](#)

Leserbrief: Degenerative Herzklappenerkrankung: Kontraindikation für Osteoporose-Medikamente? Indikation für Statine? [2021, 55, 96](#)

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

Quantifizierung des Nozebo-Effekts am Beispiel der Statine [2021, 55, 43a](#)

Leichte Muskelbeschwerden unter Statinen – meist kein kausaler Zusammenhang [2021, 55, 42](#)

Leserbrief: Frühe Behandlung mit einem Statin nach Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke? [2021, 55, 103b](#)

Leserbrief: Frühe Behandlung mit einem Statin nach Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke? [2021, 55, 103b](#)

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

Auswirkungen von neu begonnenen Arzneimitteltherapien zur kardiovaskulären Primärprävention auf Lebensstil und körperliche Befunde [2020, 54, 60](#)

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](#)

Frühes „Loading“ mit Atorvastatin vor perkutaner Koronarintervention beim Akuten Koronarsyndrom vorteilhaft? [2019, 53, 14](#)

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

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

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

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](#)

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](#)

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](#)

Kein Nutzen von Statinen bei Sepsis – eher schädlich für Niere und Leber [2014, 48, 54](#)

Optimale Therapie bei stabiler KHK – neue Metaanalysen [2014, 48, 17](#)

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

Diabetiker mit Koronarer Herzkrankheit: aortokoronare Bypass-Operation, perkutane Koronarintervention oder „nur“ Arzneimittel? [2014, 48, 04](#)

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

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

Diagnostik und Arzneimitteltherapie unter dem „Gender“-Aspekt [2013, 47, 78](#)

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

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

Statine scheinen das Risiko für Pankreatitis zu reduzieren [2012, 46, 86a](#)

Verordnungen und Preise im AMB besprochener Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2011, Datenbasis des Jahres 2010: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. September 2012. [2012, 46, 72DB02](#)

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

Nikotinsäure zusätzlich zu Simvastatin bei kardiovaskulären Erkrankungen – wieder nur Lipidkosmetik [2011, 45, 93](#)

Unter hoch dosierten Statinen ist neu entdeckter Diabetes mellitus Typ 2 häufiger als unter niedrig dosierten [2011, 45, 52a](#)

Ist eine intensive Senkung des LDL-Cholesterins vorteilhaft? [2011, 45, 25](#)

Neue Arzneimittel 2009 [2011, 45, 01](#)

Hamburger mit Käse und Statin? [2010, 44, 86](#)

Statine in der kardiovaskulären Primärprävention – kein Nutzen bei niedrigem Risiko [2010, 44, 84](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

ACCORD-BP- und ACCORD-Lipid-Studie: Intensiver heißt nicht immer erfolgreicher behandeln [2010, 44, 36](#)

Bei älteren Patienten ist unter Therapie mit Statinen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 leicht erhöht [2010, 44, 31](#)

Langzeiteinnahme von Statinen senkt das Risiko für Gallensteine und Cholecystektomie [2010, 44, 30](#)

Leserbrief [2010, 44, 16](#)

Sind erhöhte Serumkonzentrationen von CRP oder Lipoprotein (a) kardiovaskuläre Risikofaktoren? [2010, 44, 14](#)

Die Auferstehung der Nikotinsäure? Ergebnisse der ARBITER 6-HALTS-Studie [2010, 44, 05](#)

[Was tun bei Statin-Unverträglichkeit? 2009, 43, 91](#)

Hohe Wirksamkeit von Statinen bei familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie [2009, 43, 28a](#)

Ezetimib, Cholesterinspiegel und Malignomrisiko [2009, 43, 11](#)

Rosuvastatin: neues Wundermittel auch für Gesunde mit normalem Cholesterin? Die JUPITER-Studie [2009, 43, 04](#)

Weltgrößter Pharmakonzern stellt Arzneimittelforschung im kardiovaskulären Bereich ein: der Anfang vom Ende der „Blockbuster-Drugs“? [2008, 42, 99](#)

FDA erneuert die Warnung vor der Kombination von Amiodaron plus Simvastatin [2008, 42, 92a](#)

Genetische Tests identifizieren Risikopatienten für Statin-induzierte Myopathie [2008, 42, 91](#)

Wie kommt ein Arzneimittel zu seinem Preis? (Teil 2) [2008, 42, 65](#)

Effekte von Statinen bei Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten [2008, 42, 56a](#)

Kontroversen um das negative Ergebnis der Cholesterinsenker-Studie ENHANCE [2008, 42, 31](#)

Neue umfangreiche Metaanalyse über Effekte von Statinen bei Diabetikern [2008, 42, 11b](#)

Durch Medikamente induzierte Hepatopathien am Beispiel von Antikoagulanzen [2007, 41, 17](#)

Einsparpotenziale bei Arzneimitteln durch Verschreiben von Generika und Vermeiden teurer Scheininnovationen [2006, 40, 90](#)

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Atorvastatin, Gabapentin und Methadon [2006, 40, 86a](#)

Metaanalyse zum Vergleich der Effektivität lipidsenkender Therapieformen bei Typ-2-Diabetikern und Nicht-Diabetikern [2006, 40, 53a](#)

Statine und Krebsrisiko [2006, 40, 29a](#)

Zur Wirksamkeit verschiedener Statine [2005, 39, 70b](#)

Die Reduktion koronarer Ereignisse durch Statine korreliert unabhängig mit der Senkung von LDL-Cholesterin und mit der des CRP [2005, 39, 29a](#)

Leserbrief: Werbung für Sortis[®] in der Tagespresse [2005, 39, 24](#)

Leserbrief: Werbung für Sortis[®] in der Tagespresse [2005, 39, 24](#)

Pfizer verunsichert Patienten durch ganzseitige Sortis[®]-Werbung in der Tagespresse [2004, 38, 94b](#)

Pfizer verunsichert Patienten durch ganzseitige Sortis[®]-Werbung in der Tagespresse [2004, 38, 94b](#)

Statine für Typ-2-Diabetiker mit normalen Blut-Lipiden? Die CARDS-Studie [2004, 38, 75](#)

Statine bei Rheumatoider Arthritis: Zwei Fliegen mit einer Klappe? [2004, 38, 61](#)

Cholesterinsynthese-Hemmer prinzipiell bei Diabetes? Neue Ergebnisse der MRC/BHF Heart Protection Study [2003, 37, 54](#)

Lipidsenker bei Hypertonikern: Die ASCOT-LLA-Studie [2003, 37, 43](#)

Lipidsenker bei Hypertonikern: Die ASCOT-LLA-Studie [2003, 37, 43](#)

Pravastatin-Wirksamkeit in der ALLHAT-LLT-Studie nicht nachweisbar [2003, 37, 22b](#)

Leserbrief: Bewertung der PROSPER-Studie [2003, 37, 15b](#)

Therapie mit Statinen. Schlechte Compliance älterer Patienten [2002, 36, 92](#)

Pravastatin reduziert kardiovaskuläre Ereignisse auch bei alten Menschen mit erhöhtem Risiko. Die PROSPER-Studie [2002, 36, 91](#)

Risikoreduktion durch Simvastatin bei Arteriosklerose. Die MRC/BHF Heart Protection Study [2002, 36, 69a](#)

Durch Medikamente induzierte Pankreatitis. Mechanismen und genetische Prädispositionen [2002, 36, 49](#)

Sicherheit bei der Langzeittherapie mit Pravastatin. Das PPP-Projekt [2002, 36, 45b](#)

Leserbrief: Zur Pathogenese unerwünschter Arzneimittelwirkungen von Statinen [2002, 36, 16a](#)

„Nebenwirkungen“ der Statine [2002, 36, 06a](#)

Die 30 kostenintensivsten Arzneimittel in Berlin [2001, 35, 95](#)

Cerivastatin (Lipobay, Zenas) [2001, 35, 70](#)

Lovastatin, cui bono? [2001, 35, 69](#)

Effekt einer sofortigen lipidsenkenden Therapie nach akutem Koronarsyndrom auf die 6-Monats-Letalität [2001, 35, 37b](#)

Effekt einer sofortigen lipidsenkenden Therapie nach akutem Koronarsyndrom auf die 6-Monats-Letalität [2001, 35, 37](#)

Haben Lipidsenker eine antiarrhythmische Wirkung? [2001, 35, 24a](#)

Lipidsenker reduzieren koronare Ereignisse bei Patienten mit Hyperlipidämie auch in der Primärprävention [2001, 35, 06a](#)

Vergleich von PTCA mit medikamentöser Behandlung bei stabiler Angina pectoris [2000, 34, 67a](#)

Vergleich von PTCA mit medikamentöser Behandlung bei stabiler Angina pectoris [2000, 34, 67a](#)

Wichtige unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen in der Kardiologie [2000, 34, 17](#)

Primäre und sekundäre Prävention der Koronaren Herzkrankheit: Was können wir uns leisten? [1999, 33, 79c](#)

Aggressive Senkung der Lipide als Alternative zur PTCA? (AVERT-Studie) [1999, 33, 69](#)

Cholesterinsenkung nach Schlaganfall? [1999, 33, 29](#)

Nebenwirkungen der Statine [1999, 33, 15a](#)

Das BfArM gibt bekannt: Änderungen des Zulassungsstatus auf der Basis von einzelnen Spontanberichten (Juli 1997 bis Juli 1998) [1998, 32, 96a](#)

Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer [1998, 32, 86](#)

Das BfArM gibt bekannt: Human-Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (1997) [1998, 32, 23b](#)

Neues zu Arzneimittelnebenwirkungen [1997, 31, 78a](#)

Lipidsenker verbessern die Prognose nach ACVB-Operation [1997, 31, 68b](#)

Große Metaanalyse zur Statin-Unverträglichkeit: Prävalenz und Risikofaktoren [2022, 56, 23](#)

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

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

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

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

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

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

Kein Nutzen von Statinen bei Sepsis – eher schädlich für Niere und Leber [2014, 48, 54](#)

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](#)

Diagnostik und Arzneimitteltherapie unter dem „Gender“-Aspekt [2013, 47, 78](#)

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

Statine scheinen das Risiko für Pankreatitis zu reduzieren [2012, 46, 86a](#)

Verordnungen und Preise im AMB besprochener Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2011, Datenbasis des Jahres 2010: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. September 2012. [2012, 46, 72DB02](#)

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

Neue Arzneimittel 2009 [2011, 45, 01](#)

Hamburger mit Käse und Statin? [2010, 44, 86](#)

Statine in der kardiovaskulären Primärprävention – kein Nutzen bei niedrigem Risiko [2010, 44, 84](#)

Bei älteren Patienten ist unter Therapie mit Statinen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 leicht erhöht [2010, 44, 31](#)

Bei älteren Patienten ist unter Therapie mit Statinen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 leicht erhöht [2010, 44, 31](#)

Langzeiteinnahme von Statinen senkt das Risiko für Gallensteine und Cholecystektomie [2010, 44, 30](#)

[Leserbrief 2010, 44, 16](#)

Sind erhöhte Serumkonzentrationen von CRP oder Lipoprotein (a) kardiovaskuläre Risikofaktoren? [2010, 44, 14](#)

Die Auferstehung der Nikotinsäure? Ergebnisse der ARBITER 6-HALTS-Studie [2010, 44, 05](#)

Was tun bei Statin-Unverträglichkeit? [2009, 43, 91](#)

Rosuvastatin: neues Wundermittel auch für Gesunde mit normalem Cholesterin? Die JUPITER-Studie [2009, 43, 04](#)

Durch Medikamente induzierte Hepatopathien am Beispiel von Antikoagulanzen [2007, 41, 17](#)

Einsparpotenziale bei Arzneimitteln durch Verschreiben von Generika und Vermeiden teurer Scheininnovationen [2006, 40, 90](#)

Statine und Krebsrisiko [2006, 40, 29a](#)

Therapie mit Statinen. Schlechte Compliance älterer Patienten [2002, 36, 92](#)

Leserbrief: Zur Pathogenese unerwünschter Arzneimittelwirkungen von Statinen [2002, 36, 16a](#)

„Nebenwirkungen“ der Statine [2002, 36, 06a](#)

Haben Lipidsenker eine antiarrhythmische Wirkung? [2001, 35, 24a](#)

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

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