

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## Neue, unabhängige Empfehlungen zur kardiovaskulären Primärprävention mit Statinen aus den USA [CME]

Jg. 56, S. 65; Ausgabe 09 / 2022

**Zusammenfassung :** Die unabhängige „US Preventive Services Task Force“ (USPSTF) hat für die USA neue Empfehlungen zur Verordnung von Statinen zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen erstellt. Die Empfehlungen basieren auf einem aktuellen systematischen Review der publizierten Evidenz. Sie gelten nur für Personen über 40 und unter 76 Jahren, die ein LDL-Cholesterin zwischen 130-190 mg/dl haben oder einen HDL-Cholesterin-Spiegel < 40 mg/dl. Wegen unzureichender Evidenz gibt die USPSTF keine Empfehlungen bei höheren LDL-Cholesterin-Spiegeln und für jüngere oder ältere Personen.

Basierend auf der 10-Jahres-Projektion für kardiovaskuläre Ereignisse anhand eines Risikorechners werden nur zwei Empfehlungen gegeben: <sup>[1]</sup> Erwachsene ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung und mit mindestens einem Risikofaktor sollten ein Statin in mittlerer Dosierung erhalten, wenn das berechnete 10-Jahres-Risiko  $\geq 10\%$  beträgt. <sup>[2]</sup> Wenn das berechnete 10-Jahres-Risiko zwischen 7,5% und 10% liegt, soll ausgewählten Personen nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung und unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz ein Statin in mittlerer Dosierung angeboten werden. Diese Empfehlungen sind pragmatisch und begrenzen den Kreis der Personen, denen ein Statin empfohlen werden sollte.

Leider handelt es sich nur um eine von vielen, sehr heterogenen Empfehlungen anderer Gremien und Fachgesellschaften. Diese Uneinigkeit verunsichert Ärzte und Patienten und hat negative Auswirkungen auf die Umsetzung der Empfehlungen in die tägliche Praxis. Die langjährige Diskussion über die klinische Validität von Risikoberechnungen, den Stellenwert „evidenzbasierter“ Interventionsschwellen und das Verhältnis von Nutzen und Risiken einer Langzeitbehandlung mit Statinen geht somit leider weiter.....[bitte Artikel abonnieren](#)

### Alle Artikel zum Schlagwort:

[Akutes Koronarsyndrom](#), [Angina pectoris](#), [Apoplektischer Insult](#), [Arteriosklerose](#), [Atorvastatin](#), [Cholesterin](#), [Cholesterinsynthese-Hemmer](#), [CSE-Hemmer](#), [Fluvastatin](#), [Herzinfarkt](#), [Hirnininfarkt](#), [HMG-CoA-Reduktase-Hemmer](#), [Hypercholesterinämie](#), [Koronare Herzkrankheit](#), [Lipidsenker](#), [Lovastatin](#), [Myokardinfarkt](#), [Pravastatin](#), [Schlaganfall](#), [Simvastatin](#), [Statine](#), [Transitorische ischämische Attacke](#)

**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

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p><b>DER ARZNEIMITTELBRIEF</b> ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p><b>Werden Sie Abonnent!</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 Ausgaben pro Jahr</li><li>• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln</li><li>• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer</li></ul>
--	--	---