

Viele Herzinfarkte und Schlaganfälle könnten verhindert werden – wenn mehr Menschen Statine nähmen

Heute prüfen Ärzte das Risiko für einen Herzinfarkt in den nächsten zehn Jahren. Gemäss einer neuen Leitlinie zur Behandlung erhöhter Cholesterinwerte sollen sie auch das Lebenszeitrisiko im Blick haben.

Eva Mell 06.08.2026, 08.27 Uhr ⌚ 5 Leseminuten



Illustration Ida Götz / NZZ

Das muss doch nicht sein: Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören seit Jahren zu den häufigsten Todesursachen in der Schweiz und in Deutschland. In der Schweiz geht jeder fünfte Todesfall von Menschen zwischen 65 und 84 Jahren auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurück. Ab einem Alter von 85 Jahren stirbt sogar mehr als jeder Dritte daran. Und

wer einen Infarkt überlebt, hat danach womöglich ein dauerhaft geschwächtes Herz – und damit weniger Lebensqualität.

Statine könnten viele dieser Fälle verhindern. Die Medikamente senken das schädliche LDL-Cholesterin im Blut. Dieses Blutfett kann sich in den Arterien ablagern, sie verstopfen und damit einen Herzinfarkt verursachen. Ein niedriger LDL-Wert reduziert das Risiko eines Herzinfarktes und auch eines Schlaganfalls. Doch oftmals bekommen Risikopatienten das Medikament nicht früh genug oder gar nicht.

Das Lebenszeitrisiko in den Blick nehmen

Das hat auch damit zu tun, wie Ärzte das Herz-Kreislauf-Risiko ihrer Patienten bis jetzt berechnen. Sie betrachten, wie hoch das Risiko einer Person ist, in den nächsten zehn Jahren eine Erkrankung zu bekommen. Das Problem daran: Wer schon mit 40 Jahren erhöhte Cholesterinwerte hat, wird wahrscheinlich noch nicht mit 50 an einem Herzinfarkt sterben. Herz-Kreislauf-Leiden bahnen sich über viele Jahre an. Mit dem Alter steigt das Risiko immer mehr. Blickt man stets nur auf die nächsten zehn Jahre, entstehen womöglich Schäden, die erst viel später verheerende Auswirkungen haben.

Deshalb haben Wissenschaftler des Universitätsspitals Zürich eine neue Leitlinie für Schweizer Hausärzte zur Behandlung erhöhter Blutfettwerte verfasst. Die Ärzte sollen nicht mehr nur auf die nächsten zehn Jahre blicken. Sie sollen auch das Lebenszeitrisiko betrachten. Erscheinen wird die Leitlinie in der Augustausgabe der Zeitschrift «Praxis» des Medinfo-Verlags.

Wenn man bedenkt, wie viele Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben, könnten künftig sehr viele Schweizer, die über 40 Jahre alt sind, Statine nehmen. 40 ist das empfohlene Alter, ab dem die Cholesterinwerte untersucht werden sollten. Wie viele Personen betroffen sein könnten, ist ungewiss.

In den USA hingegen gibt es Berechnungen. Denn auch dort empfiehlt die Leitlinie seit diesem Jahr, das Risiko für die kommenden dreissig Jahre zu betrachten. Zudem sollen Ärzte in den USA schon bei 30-jährigen die Cholesterinwerte überprüfen. Kürzlich haben Wissenschaftler ausgerechnet, was diese Änderungen zur Folge haben: Insgesamt könnte nun mehr als jeder zweite Amerikaner über 30 Jahre Statine nehmen.

Erklären Mediziner damit Millionen von (noch) Gesunden zu Patienten, die lebenslang Pillen schlucken sollen? Oder ist das einfach eine vernünftige Vorsorgemassnahme?

Für Thomas Rosemann, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin am Universitätsspital Zürich und Mitautor der neuen Leitlinie, überwiegen die Vorteile des Blicks aufs ganze Leben. Denn es habe sich mittlerweile gezeigt: Je länger eine Person erhöhten Cholesterinwerten ausgesetzt sei, desto höher sei die Wahrscheinlichkeit, später im Leben eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu bekommen. Fachleute sprechen von «Cholesterin-Jahren», deren Zahl möglichst gering sein sollte.

«Etwas provokant formuliert, könnte man sagen: Gebt den Leuten zwischen 40 und 60 Jahren ihr Statin, und dann lasst es von mir aus weg», sagt Thomas Rosemann. Das steht in keiner Leitlinie dieser Welt so, auch nicht in der, an der Rosemann mitgeschrieben hat. Und er

schiebt auch gleich hinterher: «Wenn es keine schwerwiegenden Gründe gibt, sollte man Statine im Alter weiterhin nehmen.» Er will einfach deutlich machen: Die vermeintlich gesunden Jahre in der Lebensmitte sind entscheidend. Man sollte nicht erst handeln, wenn es eigentlich zu spät ist.

Weniger provokant formuliert es Ulf Landmesser. Aber der Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des Deutschen Herzzentrums der Charité Berlin ist grundsätzlich Rosemanns Meinung: «Wir möchten früher Patienten erkennen und behandeln, die ein erhöhtes Lebenszeitrisiko haben.» Derzeit verpasse man wichtige Chancen: «In der Prävention setzt sich das Konzept des Lebenszeitrisikos immer mehr durch. Wenn man früh interveniert, erreicht man mit einer geringeren Dosis an Medikamenten grössere Effekte als bei einem späten Behandlungsbeginn mit vielen Medikamenten.»

Das sagt Landmesser, obwohl er an der deutschen Leitlinie beteiligt war, die noch immer empfiehlt, das Risiko der nächsten zehn Jahre zu betrachten. Dass lange auf dieses eher kurze Zeitfenster geschaut wurde, liegt daran, dass es für längere Zeiträume weniger gute Daten gab. Neuere Risikorechner lassen den weiteren Blick in die Zukunft aber zu.

Medikamente sind nicht in jedem Fall nötig

Das Lebenszeitrisiko, von dem Landmesser und Rosemann sprechen, ergibt sich nicht nur aus zu hohen Cholesterinwerten. Das gilt vor allem für Personen, deren Werte nur leicht erhöht sind. Medikamente sind wirklich nötig, wenn verschiedene ungünstige Faktoren zusammenkommen. Und nicht immer ist eindeutig, wer Statine

unbedingt braucht und wer auch ohne sie in ganz gutem Zustand alt geworden wäre.

Tatsächlich zeigt die Forschung vor allem, dass Personen, die bereits einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall hatten, stark von Statinen profitieren. Rosemann sagt dazu: «Die Medikamente sind gewissermassen ihre Lebensversicherung.» Hatten die Menschen allerdings noch nie ein solch einschneidendes Erlebnis, ist die Lage komplexer.

Deshalb betrachten Ärzte zur Berechnung des Risikos neben den Cholesterinwerten auch Faktoren wie Rauchen, Bluthochdruck und eine Diabeteserkrankung.

Auch ein früher Herzinfarkt eines Elternteils kann auf ein erhöhtes Risiko hinweisen, genau wie starkes Übergewicht, Bewegungsmangel, Atemaussetzer in der Nacht, chronische Entzündungen oder ein erhöhter Lp(a)-Wert. Lp(a) ist ebenfalls ein Blutfett. Fachleute erwarten in absehbarer Zeit ein Medikament, um diesen speziellen Wert zu senken. Bis jetzt bekommen die Betroffenen Statine. Ausserdem verweist die Leitlinie auf bildgebende Verfahren, zum Beispiel Ultraschall oder CT. So sehen Fachleute, ob sich bereits Ablagerungen gebildet haben.

Landmesser gibt zu bedenken, dass es trotz den vielen Faktoren noch immer schwierig sei, das persönliche Risiko einer Person, die noch nie einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall hatte, präzise einzuschätzen. «Die Frage, bei wem eine vorbeugende Behandlung mit Statinen wirklich sinnvoll ist, wird uns in den nächsten Jahren noch intensiv beschäftigen», sagt er mit Blick auf die Forschungslage. Heute beantworten Ärzte diese Frage ganz unterschiedlich. Landmesser sagt:

«Bei einem sehr konservativen Hausarzt bekommen Sie wahrscheinlich erst spät eine Therapie mit Statinen. Ein Arzt, der sich wissenschaftlich mit Statinen beschäftigt und sehr fortschrittlich denkt, rät eher früher dazu.»

**Newsletter «Wohl & Sein»: Die Wissenschaftsredaktion
beantwortet Fragen zu Psychologie und Gesundheit. Jeden
Donnerstag neu.**

[Jetzt abonnieren](#)

Was ist mit den Nebenwirkungen?

Nun gilt allerdings der Grundsatz «keine Wirkung ohne Nebenwirkung» auch für Statine. Es bleibt ein Abwägen von Nutzen und Risiko. Die häufigste unerwünschte Wirkung, von der Patienten berichten, sind Muskelschmerzen. Allerdings treten sie viel seltener als vermutet aufgrund der Statine auf. In den meisten Fällen haben sie andere Ursachen.

Eine andere Nebenwirkung betrifft das Diabetesrisiko. Es erhöht sich gemäss der neuen Schweizer Leitlinie um 0,2 Prozent pro Behandlungsjahr. «Das lässt sich nicht wegdiskutieren», sagt Rosemann und ergänzt: «Allerdings betrifft es eher Menschen, die sowieso ein erhöhtes Risiko für Diabetes haben.» In solchen Fällen rät er dazu, den Lebensstil anzupassen, um das Diabetesrisiko auf diese Weise wieder zu reduzieren.

Für Thomas Rosemann sind Statine geradezu ein Longevity-Mittel. Und auch Ulf Landmesser hält Statine für eine sichere und

effiziente Möglichkeit, um die Cholesterinwerte niedrig zu halten und Herz-Kreislauf-Leiden vorzubeugen.

Trotzdem glaubt Rosemann nicht, dass die neue Leitlinie zu einem Ansturm auf die Mittel führen wird. Im Moment würden sogar in der höchsten Risikokategorie zu wenige Patienten adäquat therapiert: «Die Menschen haben einen irrationalen Fokus auf Nahrungsergänzungsmittel, deren Wirksamkeit nicht bewiesen ist. Aber Statine wollen sie nicht nehmen.»

Ein Artikel aus der [«NZZ am Sonntag»](#)