

Neue Leitlinien: Vermehrter Einsatz cholesterinsenkender Medikamente

Datum: 03.08.2026

Original Titel:

Implications of the 2026 Dyslipidemia Guideline for Primary Prevention Statin Therapy.

Kurz & fundiert

- Neue amerikanische Leitlinien zu Fettstoffwechselstörungen: Einfluss auf die Empfehlung von Statinen in der Primärprävention?
- Anwendung der Leitlinien in repräsentativer Stichprobe der NHANES-Studie
- Hochgerechnet auf die gesamte US-Bevölkerung: Steigerung der Zahl an Patienten mit Statinempfehlung um 21,5 Millionen
- Insgesamt 56,6 % der US-Amerikaner im Alter von 30 – 79 Jahren sollten demnach Statine einnehmen

MedWiss – Die aktuellen Leitlinien amerikanischer Fachgesellschaften beinhalten neue Empfehlung zur Ermittlung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für den vorbeugenden Einsatz von Statinen. Wie sich die Umsetzung dieser Empfehlungen auf die medikamentöse Behandlung von Fettstoffwechselstörungen in der US-Bevölkerung auswirken würde, untersuchte eine amerikanische Arbeitsgruppe anhand einer repräsentativen Stichprobe.

Fettstoffwechselstörungen stellen einen wichtigen veränderbaren Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (KHK, koronare Herzerkrankungen) dar. Trotz der Verfügbarkeit hochwirksamer Behandlungsmöglichkeiten haben sich die durchschnittlichen Blutfettwerte und der Einsatz lipidsenkender Medikamente in den USA in den letzten beiden Jahrzehnten nur leicht verbessert. Mehrere Fachgesellschaften, wie die American Heart Association und das American College Cardiology veröffentlichten 2026 neue Leitlinien zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen. Sie enthalten Empfehlungen zu Screening, Messung und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen, die die Häufigkeit einer medikamentösen Therapie mit Statinen beeinflussen könnten.

KHK: Neue Leitlinie der American Heart Association

Die Leitlinien beinhalten 5 wesentliche Neuerungen zur KHK-Vorbeugung:

- Ermittlung des KHK-Risikos bei Menschen in der Altersgruppe 30 – 79 Jahre
- Therapie mit Statinen bei Patienten mit einem LDL-Cholesterin > 190 mg/dl, Diabetes mellitus, chronischer Nierenerkrankung (≥ Stadium 3) oder HIV-Infektion unabhängig von

ihrem berechneten KHK-Risiko

- Andere Grenzwerte für niedriges, mittleres und hohes 10-Jahres-Risiko für KHK (niedrig < 3 %, grenzwertig erhöht 3 bis ≤ 5 %, mittleres Risiko 5 % bis < 10 % und hohes Risiko ≥ 10 %)
- Anhebung der Empfehlungsstärke für die Behandlung mit cholesterinsenkenden Medikamenten (Statine): Für Menschen mit 10-Jahres-Risiko im Grenzbereich von schwach auf moderat und neue moderate Empfehlung für Menschen mit niedrigem 10-Jahres-Risiko, aber einem LDL-Cholesterin im Bereich von 160 – 189 mg/dl oder einem 30-Jahres-Risiko ≥ 10 %
- Empfehlung des PREVENT-Risiko-Scores (Predicting Risk of Cardiovascular Disease Events, PREVENT) zur Ermittlung des individuellen Risikos

Die Auswirkungen dieser neuen Empfehlungen für die US-amerikanische Bevölkerung wurden anhand einer Stichprobe von 4 366 Teilnehmern des National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) untersucht – repräsentativ für 154,5 Millionen Amerikaner.

Analyse: Was erreichen mehr Statine zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Innerhalb der untersuchten Stichprobe nahmen 17,8 % bereits ein Statin ein (95 % Konfidenzintervall, KI: 16,3 – 19,5 %) und 8,6 % erfüllten die Kriterien für eine Statinverordnung aufgrund von LDL-Cholesterinwerten ≥ 190 mg/dl, Diabetes oder chronischer Nierenerkrankung (95 % KI: 7,6 – 9,8 %).

Geschätzte 87,5 Millionen (56,6 %; 95 % KI: 54,2 – 58,9 %) nicht schwangere Amerikaner im Alter von 30 – 79 Jahren würden gemäß den neuen Leitlinien die Empfehlung für die Einnahme eines Statins erhalten. Darunter befänden sich 21,5 Millionen, für die diese Empfehlung neu wäre (13,9 %; 95 % KI: 12,5 – 15,5 %). Unter den 70 – 79-Jährigen erhielten gemäß aktuellen Leitlinien 93 %, unter den 60 – 69-Jährigen 85 % und unter den 30 – 39-Jährigen 11 % die Empfehlung, ein Statin einzunehmen.

Die Menschen, die nach den aktuellen Vorgaben gegenüber den vorherigen erstmals eine Statinverordnung bekämen, waren größtenteils jünger und besaßen ein geringeres KHK-Risiko: Demnach läge das durchschnittliche 10-Jahres-KHK-Risiko bei den nunmehr neu eingeschlossenen Personen bei 3,1 % (95 % KI: 2,7 – 3,5 %) vs. bei 6,1 % (95 % KI: 5,8 – 6,4 %) nach der vorherigen Strategie.

Auch Menschen mit nur leicht erhöhtem Risiko erreicht

Die Autoren schließen, dass insgesamt die Anwendung der neuen Leitlinien dazu führte, dass auch jüngere Menschen und solche mit nur leicht erhöhtem KHK-Risiko die Empfehlung erhielten, ein Statin zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einzunehmen.

Referenzen:

Anderson TS, Wilson LM, Sussman JB. Implications of the 2026 Dyslipidemia Guideline for Primary Prevention Statin Therapy. JAMA. 2026 Jul 20. doi: 10.1001/jama.2026.11246. Epub ahead of print. PMID: 42475062.