

# **Fettstoffwechselstörungen: Gibt es Altersgrenzen für eine Therapie?**

**Prof. Dr. med. Achim Weizel**

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.,  
Vorsitzender des gemeinsamen Präsidiums DGAF - DGFF

---

Durch die demographische Entwicklung mit der ständigen Zunahme älterer Patienten in Praxis und Klinik stehen die Ärzte immer häufiger vor der Frage, ob es eine Altersgrenze für die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen gibt. Diese Antwort kann nur anhand von Ergebnissen in kontrollierten Studien gegeben werden. Erfreulicherweise wurden in den letzten 10 - 15 Jahren bei der Durchführung von Therapiestudien zunehmend auch Menschen der höheren Altersgruppe eingeschlossen. Dabei konnten die für die Therapiestellung notwendigen Fragen zumindest teilweise beantwortet werden.

## **1. Wirken die Medikamente auch im Alter, und wie steht es mit den Nebenwirkungen, gibt es Geschlechtsunterschiede?**

Aufgrund zahlreicher Untersuchungen besteht gar kein Zweifel daran, dass die Statine eine identische Wirkung entfalten unabhängig vom Alter des Patienten, bzw. der Patientin. Es gibt keine Geschlechtsunterschiede. Der Metabolismus des alten Menschen verändert sich zwar, so dass bei manchen Medikamentengruppen im Alter mehr Nebenwirkungen zu erwarten sind (z. B. bei Diuretika). Dies ist bei den Cholesterin-senkenden Mitteln nicht der Fall, die Nebenwirkungsrate ist bei alten Menschen nicht unterschiedlich zu jungen Menschen. Aus diesem Grund können die Präparate im Alter unbedenklich in der identischen Dosierung gegeben werden wie bei jungen Menschen.

## **2. Sind die Effekte auf die Häufigkeit des Auftretens von Herzinfarkt und anderen Gefäßerkrankungen bei älteren Menschen anders als bei jungen Menschen?**

Es ist zweifelsfrei erwiesen, dass die Auswirkungen der Lipidsenkung auf die klinischen Parameter sich in den höheren Altersgruppen nicht von den jüngeren Altersgruppen unterscheiden. Bei einer Senkung des LDL-Cholesterins um 25 - 35 % über fünf Jahre kann man mit einem Rückgang der Komplikationen um etwa 25 % rechnen.

## **3. Ist der (LDL-) Cholesterinwert entscheidend für die Therapie beim älteren Menschen?**

Für ältere Menschen gilt, wie auch für jüngere Altersgruppen, dass nicht ein Laborwert sondern das Gesamtrisiko für die Therapieindikation entscheidend ist. Dies bedeutet, dass auch beim älteren Menschen nach Risikofaktoren gesucht werden muss. Dies sind vor allem: Nikotin, Bluthochdruck, Diabetes, familiäre Belastung für Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes mellitus.

Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto intensiver muss behandelt werden, bei Zustand nach Herzinfarkt, eventuell mit zusätzlich vorhandenem Diabetes sollten die LDL-Cholesterinwerte zwischen 70 und 100 mg/dl liegen. Es ist heute gängige Praxis auch bei Älteren und ältesten Menschen bei Erkrankungen der Koronararterien alle Mittel der modernen Medizin einzusetzen, dies gilt zum Beispiel für die Implantation von Stents, für die es offensichtlich keinerlei Altersgrenze gibt. Wenn derartige intensive und teure Massnahmen bei alten Menschen zum Einsatz kommen, dann sollte nicht gezögert werden, auch eine medikamentöse Therapie einzusetzen, wenn das Globalrisiko dies rechtfertigt.