

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von  
Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen  
DGFF (Lipid-Liga) e.V.

# **Jahresbericht**

## **Geschäftsjahr 2005**

Geschäftsstelle:

Waldklausenweg 20

81377 München

Telefon (089) 7191001

Telefax (089) 7142687

Email: [info@lipid-liga.de](mailto:info@lipid-liga.de)

Internet: <http://www.lipid-liga.de>

Sitz der Gesellschaft:

Wiesbaden

Reg.Nr. 2577

**Jahresbericht der**  
**Deutschen Gesellschaft**  
**zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen**  
**DGFF (Lipid-Liga) e.V.**

**Geschäftsjahr 2005**

**Sitz der Gesellschaft:**  
Wiesbaden, Reg.Nr. 2577

# GREMIEN

---

## **Vorstand:**

Prof. Dr. med. Achim Weizel, Mannheim, Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Aloys Berg, Freiburg, stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Jörg Kreuzer, Limburg, stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör, Gießen, Schatzmeister  
Prof. Dr. med. Detlef Kunze, München, Schriftführer  
Prof. Dr. med. Winfried März, Freiburg, Schriftleiter „Der Lipidreport“  
Prof. Dr. med. Martin Halle, München, Beisitzer  
Prof. Dr. med. Gerald Klose, Bremen, Beisitzer

## **Ehrenmitgliedschaft:**

Prof. Dr. med. Benno König, Mainz  
Dr. med. Hartmut Stöckle, Gräfelfing bei München

## **Wissenschaftlicher Beirat:**

Prof. Dr. med. Gerd Assmann, Münster  
San. Rat Dr. med. Günter Gerhardt, Wendelsheim  
Prof. Dr. med. Harry W. Hahmann, Isny-Neutrauchburg  
Prof. Dr. med. Gerald Klose, Bremen  
Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, München  
Prof. Dr. med. Wilhelm Krone, München  
Priv. Doz. Dr. med. Ulrich Laufs, Homburg/Saar  
Prof. Dr. med. Claus Luley, Magdeburg  
Prof. Dr. med. Armin Steinmetz, Andernach  
Prof. Dr. med. Joachim Thiery, Leipzig  
Prof. Dr. med. Alfred Wirth, Bad Rothenfelde

## **Kuratorium:**

Prof. Dr. Rainer Beck, Dresden  
Prof. Dr. Dr. h.c. Gustav V.R. Born, London  
Prof. Werner Knaupp, Nürnberg  
Prof. Dr. Hellmuth Mehnert, München  
Dr. Helmut Platzner, München  
Prof. Dr. Dr. h.c. Walter Siegenthaler, Zürich  
Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Renate Wittern-Sterzel, Erlangen  
Dr. Otfried Zierenberg, München

## **International Advisory Board:**

Prof. Dr. C. Bouchard, Baton Rouge  
Prof. Dr. A. Gotto, New York  
Prof. Dr. J. LaRosa, New York  
Prof. Dr. B. Lewis, London  
Prof. Dr. R. Paoletti, Mailand  
Prof. Dr. R. Rauramaa, Kuopio  
Prof. Dr. J. Shepherd, Glasgow  
Prof. Dr. Y. Stein, Jerusalem

# **GESCHÄFTSSTELLE**

---

<b>Geschäftsführung:</b>	Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
<b>Assistent der Geschäftsleitung:</b>	Joachim Magerstädt, Dipl.-Ing. Univ.
<b>Verwaltung und Sekretariat:</b>	Karola Geis Claudia Hottmann (Aushilfskraft) Sibylle Elsner (Aushilfskraft)
<b>Buchhaltung:</b>	Michaela Reindl (Honorarkraft)
<b>Redaktion „Lipid-News“:</b>	Prof. Dr. med. Achim Weizel Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner Joachim Magerstädt, Dipl.-Ing. Univ.
<b>Redaktion „Der Lipidreport“:</b>	Prof. Dr. med. Winfried März (Schriftleiter) Prof. Dr. med. Jörg Kreuzer (stellv. Schriftleiter) Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
<b>Internet:</b>	Dipl.- Phys. Niels Lange (wiss. Mitarbeiter, Universität Köln)
<b>Elternselbsthilfeaktion:</b>	Waltraud Wittrock, Lehrerin (ehrenamtliche Mitarbeiterin)
<b>Adresse:</b>	Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.  <u>Postanschrift:</u> DGFF Lipid-Liga e. V. Waldklausenweg 20 81377 München Telefon: 089/7191001 Telefax: 089/7142687 Email: info@lipid-liga.de Internet: <a href="http://www.lipid-liga.de">http://www.lipid-liga.de</a>
<b>Mitglieder:</b>	<u>575 Mitglieder am 31.12.2005, davon:</u> 539 ordentliche Mitglieder 36 assoziierte Mitglieder (586 Mitglieder am 31.12.2004, davon: 546 ordentliche Mitglieder, 40 assoziierte)  <u>aktueller Mitgliederstand: 611, davon:</u> 574 ordentliche Mitglieder 37 assoziierte Mitglieder
<b>Mitgliederversammlung:</b>	am 07.10.2005 in Berlin

Vorwort	5 - 6
Vorstand - Mitglieder - Verwaltung	7
Öffentlichkeitsarbeit	8 - 11
Beratung - Fortbildung	12 - 17
Kooperationen - Initiativen – Mitgliedschaften	18 - 21
Anhang: - Infothek	22 - 35

# VORWORT

Liebe Mitglieder, liebe Förderer, liebe Leser,

mit dem vorliegenden Geschäftsbericht informieren wir Sie über die Aktivitäten der DGFF im Jahre 2005 und dokumentieren damit gleichzeitig, wofür die Mitgliedsbeiträge, Spenden, projektbezogene Förderungen sowie sonstige Zuwendungen verwendet wurden. Der Bericht schließt mit einem kurzen Ausblick auf das Jahr 2006 und einer Übersicht über Publikationen, Broschüren und Stellungnahmen der DGFF, die über die Geschäftsstelle zu beziehen sind.

## **Was hat sich Besonderes im Jahre 2005 ereignet?**

Natürlich ist hier an erster Stelle der bundesweite „Tag des Cholesterins“ zu nennen. Die DGFF hat hierzu eine sehr erfolgreiche ärztliche Fortbildungsveranstaltung gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in Kooperation mit der Initiative "Bauchumfang ist Herzessache" und der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e.V. durchgeführt. Das Angebot bundesweiter kostenloser Gesundheits-Checks wurde vielerorts von Apotheken, Kliniken und Betrieben gut angenommen. Auch die zentrale Informationsveranstaltung der DGFF auf dem Hamburger Gänsemarkt fand eine hervorragende Resonanz bei der Bevölkerung. Im Focus standen in diesem Jahr unter anderem Themen wie das Metabolische Syndrom und die Rolle des HDL-Cholesterins als Schutzfaktor gegen Herzinfarkt.

Das Metabolische Syndrom, u. a. bezeichnet als das Wohlstandssyndrom, Syndrom X oder Tödliches Quartett, stand auch im Mittelpunkt der 21. Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) im Jahre 2005. Ein Novum war, dass diese etablierte große Tagung erstmalig in enger Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF – DGFF Lipid-Liga e. V. durchgeführt wurde und dies auch für die Zukunft geplant ist. Über diesen Weg sucht die DAG die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen medizinischen Fachgesellschaften zu intensivieren. In den Symposien der DGAF – DGFF wurden u. a. die Themen der Dyslipidämie bei Adipositas, als wichtiger Aspekt des metabolischen Syndroms behandelt. Auch bei der DAG-Jahrestagung 2006 war die Kooperation DGAF – DGFF mit eigenen Sitzungen beteiligt. Tagungspräsident der 23. DAG-Jahrestagung im Jahre 2007 ist unser Vorstandsmitglied Prof. Dr. Detlef Kunze, der gemeinsam mit dem Vorstand der DAG eine sehr enge Einbindung der Kooperationspartner wünscht.

Als Konsequenz der bisherigen erfolgreichen Zusammenarbeit mit der Deutschen Adipositas Gesellschaft erfolgt derzeit die Ansiedlung der DAG-Geschäftsstelle in den Räumen der DGFF in München. Frau Dr. Kantner wird als Geschäftsführerin der DAG der Gesellschaft beim Aufbau der Geschäftsstelle helfen sowie die Gesellschaft bei der Intensivierung ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützen. Natürlich bleibt Frau Dr. Kantner der DGFF Lipid-Liga e. V. als Geschäftsführerin mit dem gewohnten Engagement und Einsatz erhalten, die Wahrnehmung ihrer zusätzlichen Aufgaben für die DAG sind daher zeitlich limitiert.

## **Welche gesundheitspolitischen Themen haben uns schwerpunktmäßig beschäftigt?**

Hier ist zunächst das Institut für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu nennen. Die Nutzenbewertung von Arzneimitteln gehört zu den zentralen gesetzlichen Aufgaben dieses Instituts. Es soll darüber hinaus evidenzbasierte Leitlinien für die häufigsten Krankheiten bewerten und Empfehlungen zu den DMPs geben. Beauftragt wird das IQWiG direkt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) oder vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (GBA).

Eine direkte Konfrontation mit dem IQWiG und der DGFF gab es in Verbindung mit dem ungleichen Fern(seh)duell am 07.03.05 in der WDR-Sendung „Cholesterin – Mythos oder Risiko?“, in der die DGFF massiv angegriffen und fehl interpretiert wurde. Leider bestand keine Waffengleichheit: Das Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQWiG) war persönlich vertreten durch seinen Leiter Prof. Dr. Peter Sawicki und konnte akut reagieren, während die andere Seite (DGFF) sich nur durch einen Einspieler bzw. ein massiv gekürztes Interview positionieren konnte. Eine entsprechende Stellungnahme der DGFF gegenüber Prof. Sawicki ist in diesem Bericht auf Seite 14 abgedruckt.

Und das IQWiG beschäftigt uns auch weiterhin. So löste ein Bericht des Instituts zur „Nutzenbewertung der Statine unter besonderer Berücksichtigung von Atorvastatin“ eine große öffentlich ausgetragene Diskussion zwischen den Fachgesellschaften und dem IQWiG aus, die bis dato nicht beendet ist. Im Mittelpunkt dieser Diskussion steht die Aussage des IQWiG, „...das Ausmaß der LDL-Cholesterinsenkung ist nicht geeignet, den Nutzen hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte generell zu belegen oder zu quantifizieren“. Dies entspricht nicht den Regeln evidenzbasierter Medizin und ist damit unglaubwürdig, denn sind koronare Morbidität und koronare Mortalität nicht patientenrelevant? Der politische Wille wird hier deutlich: Im Mittelpunkt steht das Interesse der Wirtschaftlichkeit und nicht das Interesse der Patienten, vor allem der Kassenpatienten. Daher werden wir weiterhin den intensiven Dialog mit dem IQWiG und dem GBA suchen und uns zum Wohle der Patienten entsprechend öffentlich positionieren, dabei hoffen wir auch auf Ihre Unterstützung.

Unseren Mitgliedern, Spendern und Förderern möchten wir abschließend sehr herzlich für ihre Unterstützung danken, ohne die unsere Arbeit nicht möglich wäre. Unser herzliches Dankeschön gilt aber auch den Kollegen aus dem Vorstand, wissenschaftlichen Beirat, Mitarbeitern und ehrenamtlichen Helfern für ihre Mitarbeit und ihr Engagement. Unser Wunsch an Sie: Helfen Sie uns mit Ihren Anregungen und bleiben Sie uns treu!

Prof. Dr. med. Achim Weizel  
Vorsitzender

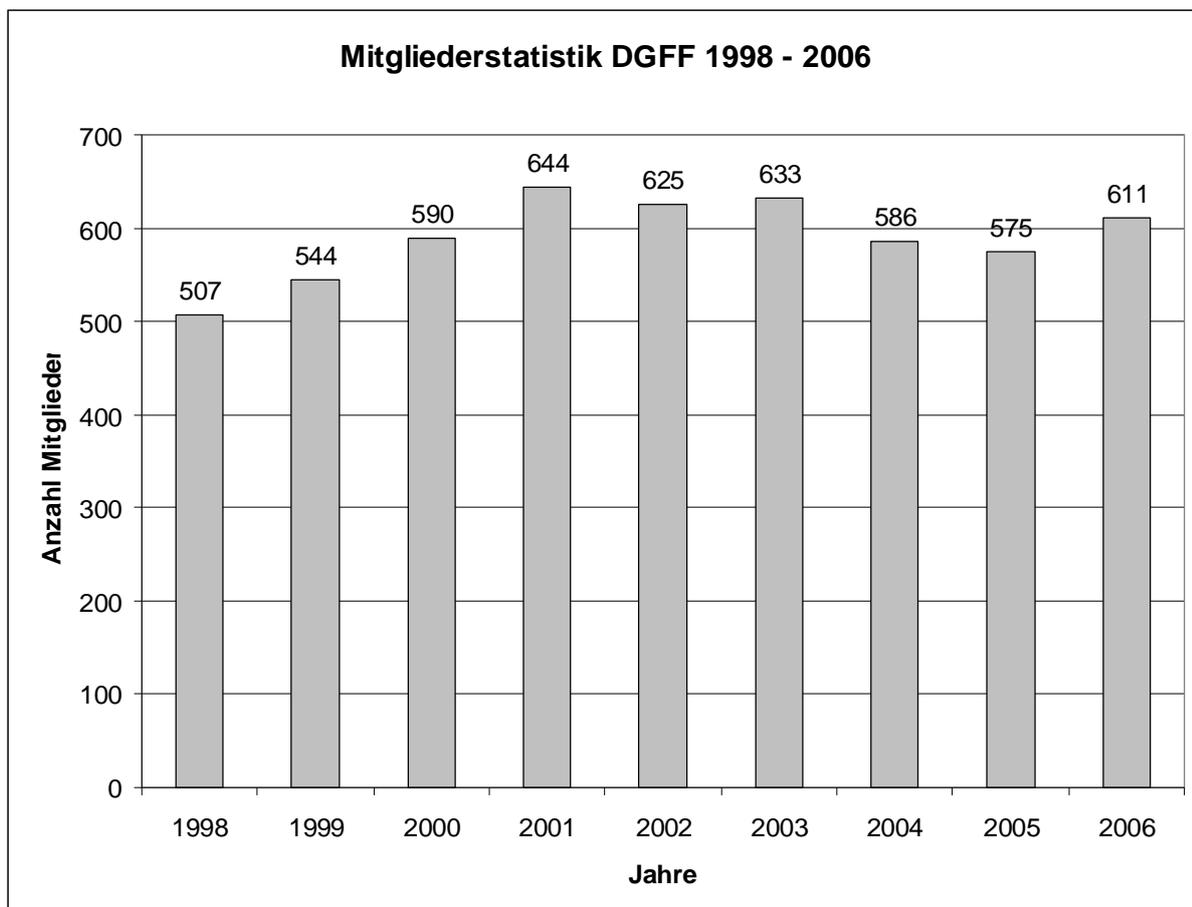
Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner  
Geschäftsführerin

München im November 2006

## VORSTAND - MITGLIEDER - VERWALTUNG

Für das Jahr 2005 hatte sich der Vorstand eine weitere Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit zum Ziel gesetzt. Die Öffentlichkeitsarbeit gehört zu einer der schwierigsten Aufgaben einer Non-Profit-Einrichtung, die sich nicht einfach so „nebenher“ erledigen lässt. Daher hat der Vorstand neben sechs Vorstandssitzungen, an denen auch der Sprecher des wissenschaftlichen Beirats teilnahm, erstmalig auch zwei Klausurtagungen durchgeführt. Im Rahmen dieser Tagungen wurde über Inhalte eines langfristigen Konzepts der DGFF sowie weitere Möglichkeiten bzw. Maßnahmen zur Erschließung von Ressourcen diskutiert. Das Konzept basiert auf einer Bevölkerungsstrategie (Vorbeugung), Hochrisikopatientenstrategie (Identifizierung und Behandlung) und Strategien zur Sekundärprävention (Umsetzung und Einhaltung der Therapieempfehlungen). Teil dieser Strategien ist u. a. der „Tag des Cholesterins“ der DGFF sowie die Definition von Jahres-Maximen. Diese definierten Schwerpunktthemen begleiteten die DGFF über das gesamte Jahr. So hatte sich der Vorstand in seiner November-Klausurtagung 2005 darauf verständigt, „LDL – Zielwerte“ als Schwerpunktthema für das Jahr 2006 zu wählen.

Die Tatsache, dass die DGFF im laufenden Geschäftsjahr 2006 wieder mehr als 600 Mitglieder hat, steht sicherlich als Beleg für die Intensivierung ihrer Öffentlichkeitsarbeit.



# ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

---

## Unterstützung von Veranstaltungen

Die DGFF unterstützt, ihren finanziellen Möglichkeiten entsprechend, ärztliche Fortbildungsveranstaltungen und Patientenseminare von Institutionen, deren Ziel nicht primär auf wirtschaftlichen Gewinn ausgerichtet ist.

So stellt die DGFF kostenlos Informationsmaterialien wie die Lipid-News, den Lipidreport, Broschüren und Prospekten zur Verfügung. Darüber hinaus stellen sich insbesondere die Mitglieder des Vorstandes und des wissenschaftlichen Beirates gern als Referenten zur Verfügung. Die jeweiligen wissenschaftlichen Schwerpunkte der Vorstandsmitglieder sind im Internet unter [www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de) ausgewiesen. Beispielhaft stehen hierfür das jährlich stattfindende Münchner Arzt-Patienten Forum und die Fortbildungsveranstaltung „Ernährungstherapie – Update“, ebenfalls in München.

## Tag des Cholesterins 2005

### **Großer Andrang bei Gesundheits-Checks Erfolgreiche Ärztefortbildung mit fast 250 Teilnehmern**



Nach der Premiere 2003 in Berlin und der Aktion im Frankfurter Römer 2004 führte die DGFF am 24. Juni 2005 in Kooperation mit der Initiative "Bauchumfang ist Herzessache" und der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e.V. zum dritten Mal erfolgreich den "Tag des Cholesterins" durch. Im Focus standen in diesem Jahr unter anderem Themen wie das Metabolische Syndrom und die Rolle des HDL-Cholesterins als Schutzfaktor gegen Herzinfarkt. Bundesweit informierten Experten und medizinisches Fachpersonal über die Gefahren einer hohen Cholesterinkonzentration im Blut und den Risikofaktor Inneres Bauchfett in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Herzinfarkt.

Auch zum "Tag des Cholesterins 2005" kann die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF Lipid-Liga e.V. als Veranstalter wieder eine sehr positive Bilanz ziehen. Das Angebot bundesweiter kostenloser Gesundheits-Checks wurde allorts von Apotheken, Kliniken und Betrieben gut angenommen. Auch die zentrale Informationsveranstaltung der DGFF in Hamburg fand, trotz sommerlicher Temperaturen um die 30 Grad, eine hervorragende Resonanz bei der Bevölkerung.

Unter dem Motto "Hamburg nimmt Maß" wurden am zentralen Veranstaltungsort auf dem Hamburger Gänsemarkt kostenlose Gesundheits-Checks von der DGFF angeboten. Über 1000 Hamburger Bürger, unter ihnen auch Prominente wie der Schauspieler Peer Augustinski oder der Moderator Max Schautzer, nutzten die Gelegenheit und ließen ihren Cholesterinwert bestimmen. Am Informationsstand der DGFF standen mit den DGFF-Vorstandsmitgliedern Prof. Aloys Berg (Universität Freiburg) und Prof. Detlef Kunze (Kinderambulanz Klinikum Großhadern, München) Lipid-Experten bereit, die die Messwerte umgehend erläuterten.

Mit gutem Beispiel voran ging Fernsehmoderator Ulrich Kienzle - Schirmherr der diesjährigen Veranstaltung. Seine Cholesterinwerte geben inzwischen keinen Anlass mehr zur Besorgnis. Anders beim gemessenen Durchschnitt: Von 600 bislang ausgewerteten Personen, zeigten 28% eine Gesamt-Cholesterinkonzentration von mehr als 240 mg/dl. Dabei spricht man bereits bei einer Konzentration von über 200 mg/dl von einem erhöhten Wert, der eine differentielle Bestimmung von HDL- und LDL-Cholesterin sowie der Triglyceride unbedingt erforderlich macht. Beim Bauchumfang lagen über 40 % der Gemessenen über dem Grenzwert.



## Pressespiegel

Über die Veröffentlichung regelmäßiger Pressemitteilungen informiert die DGFF sowohl die medizinische Fachwelt als auch die Laienpresse über ihr Anliegen und den damit verbundenen Aktivitäten. Regelmäßige Medienpräsenz ist für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit unabdingbar.

Die nachfolgende Auflistung vermittelt auf der Basis eigener Presserecherchen einen Ausschnitt der allgemeinen Medienaktivitäten der DGFF:

- *ARD-Buffer*, Beitrag zum Thema „Cholesterin“
- *Telefonaktion mit der Apotheken-Umschau* zum Thema „Cholesterin“
- *Bayerisches Fernsehen, Abendschau*, Beitrag zum Thema „Cholesterin“
- *Das neue Blatt*, Interview mit Prof. Weizel zum Thema „Cholesterin, Risiken, Hilfen und neue Behandlungsmethoden“
- *ddp-Artikel* zum Thema „Cholesterin“
- *format 2 1- Fernsehen, Wartezimmerfernseh-Programm* zum Thema „Cholesterin“
- *Laura*, Interview mit Prof. Weizel zum Thema „Cholesterin“
- *WDR – Fernsehen*, Beitrag zum Thema „Rundum Gesund“
- *Süddeutsche Zeitung*, Leserbrief der DGFF Lipid-Liga e.V. zum Beitrag von Werner Bartens „Das Cholesterin-Rätsel – Der Nutzen von fettsenkenden Mitteln ist umstritten“
- *SWR – Fernsehen*, Interview mit Prof. Weizel zum Thema „Fettstoffwechselstörung und Möglichkeiten der Primärtherapie“
- *3sat – Fernsehen*, Sendung Teletipps vom Hausarzt mit Prof. Weizel zum Thema „Cholesterin“

# Nach Herzinfarkt kann LDL nicht tief genug sein

## Auch kardiovaskuläre Risikopatienten mit LDL unter 100 mg/dl profitieren von einer weiteren LDL-Senkung

**FRANKFURT AM MAIN (hbr).** Patienten mit manifester KHK oder äquivalenten Risiken wird bereits ein strenger LDL-Zielwert unter 100 mg/dl (2,6 mmol/l) empfohlen. Ob dies ausreicht, wird zur Zeit diskutiert: Denn auch eine weitere Senkung bringt noch einen Nutzen.



Professor Achim Weizel aus Mannheim: „Je niedriger der LDL-Wert, desto besser“. Foto: Lipid-Liga

Auch Patienten mit niedrigem LDL-Ausgangswert profitieren von einer weiteren LDL-Senkung. Daran hat Professor Achim Weizel aus Mannheim erinnert. Das hat etwa die Heart Protection Study gezeigt, in der Patienten mit hohem koronarem Risiko fünf Jahre lang täglich 40 mg Sim-

vastatin erhielten. Bei Patienten mit einem Ausgangswert über 100 mg/dl nahm die Ereignisrate um 26 Prozent ab, in der Gruppe unter 100 mg/dl um 22 Prozent. Dieses Prinzip bestätigt sich in der PROVE-IT-Studie

auch für andere Statine. „Je niedriger der LDL-Wert, desto besser“, so Weizel. In den USA wird deshalb bereits ein LDL-Ziel von 70 mg/dl als Option für Hochrisikogruppen empfohlen. Eine solche Option sieht Professor Jochen Seuges aus Ludwigshafen bei Diabetikern, die bereits einen Herzinfarkt hinter sich haben oder die eine Mikroalbuminurie haben.

Aber sind solche Werte in der Praxis überhaupt realisierbar? Den Daten des 4-E-Registers zufolge wiesen von 18000 Männern nur jeder neunte und von 11000 Frauen nur jede achte mit einer Statintherapie LDL-Werte von unter 100 mg/dl auf.

Eine Ursache, so Weizel bei einer Veranstaltung von MSD Sharp & Dohme und Essex in Frankfurt am Main, sei wohl die niedrige Dosierung der Statine, denn die Höchstdosis werde nur selten verordnet. Allerdings wird die Statin-Hauptwirkung schon bei niedrigen Mengen erzielt. 20 mg Simvastatin etwa senken das LDL um 35 Prozent, jede anschließende Verdoppelung bringt sechs Prozent. Die Kombination mit dem Cholesterin-Resorptionshemmer Ezetimib dagegen ist effektiver: 10 mg Ezetimib plus 20 mg Simvastatin (als Inegy® im Handel), verringern den LDL-Wert um die Hälfte.

## Ärzte Zeitung 1/ 2005

### Fettstoffwechselstörungen

### Soll man Lipidsenker in der Sekundärprävention noch einsetzen?

Mit der Diskussion neuerer Studienergebnisse zum Stellenwert der Statine in der Sekundärprävention ist eine gewisse Verunsicherung der Ärztezeitung und auch der Patienten trotz des erwiesenen Nutzens einer konsequenten LDL-Cholesterinsenkung im Hinblick auf die Mortalität und Morbidität der koronaren Herzkrankheit eingetreten. Folgt man Prof. Sawicki vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, so könnte man zur (falschen) Annahme kommen, den Nutzen von cholesterinsenkenden Mitteln sei unstritten. Diese Interpretation steht aber auf schwachen Füßen. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (DGFF) e. V. (DGFF) sieht sich daher auf Grund von Verlautbarungen in verschiedenen Publikationsorganen veranlasst, folgende Stellungnahme abzugeben:

Eine aktuelle zusammenfassende Analyse von Studien mit Statinen, erschienen am 27. September 2005 in „The Lancet“ (Lancet 2005; 365: 1267-1278), kommt zu dem eindeutigen Ergebnis, dass eine Absenkung der LDL-Cholesterinkonzentration pro 40 mg/dl bzw. 1 mmol/l, unabhängig von der Höhe der LDL-Cholesterinkonzentration vor der Behandlung, die Gesamtsterblichkeit um 12%, die durch Verengungen der Herzkranzgefäße bedingte Sterblichkeit um 19% und die Häufigkeit des Schlaganfalls um 17% verringert. Bei dieser Publikation handelt es sich um die größte Meta-Analyse von Statinstudien überhaupt. In die Studien wurden gemäß eines 1994 vorab festgelegten Analyseplans, alle seit 1994 publizierten Studien mit mehr als 1000 Teilnehmern und einer Laufzeit von mehr als zwei Jahren aufgenommen. Noch nicht berücksichtigt sind die Studien, die im Laufe des Jahres 2005 publiziert wurden. Insgesamt

wurden Daten von 90056 Teilnehmern ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Analyse sprechen eindeutig für den Einsatz der Statintherapie im Hinblick auf die Reduktion der Mortalität und Morbidität der koronaren Herzkrankheit. Ziel der IDEAL-Studie war nicht, den Stellenwert der Cholesterinsenkung in der Sekundärprävention nachzuweisen. Vielmehr ging es um die Frage, ob eine hochdosierte Statintherapie (80 mg Atorvastatin pro Tag) gegenüber einer niedrigeren Dosis (20-40 mg Simvastatin pro Tag) und der damit verbundenen stärkeren LDL-Cholesterinsenkung einen zusätzlichen Nutzen hat. Erreicht wurde ein Unterschied des LDL-Cholesterins von ca. 40 mg/dl zwischen den Gruppen. Auf dieser anderen Differenz und der daraus resultierenden geschätzten stärkeren Senkung der Ereignisrate basierte die Fallzahlabschätzung. Zu Ende der Studie betrug die Senkung unter Simvastatin 33% statt 35% und unter Atorvastatin 49% statt 53%, was zu einer geringeren absoluten Absenkung der LDL-Cholesterinkonzentration führte. Die IDEAL-Studie hat ihr primäres Ziel knapp verfehlt. An der Studie nahmen 8898 Patienten teil, die allesamt schon einen Herzinfarkt überstanden hatten. Bei 4439 intensiv behandelten Patienten wurde die LDL-Cholesterinkonzentration im Mittel auf 81 mg/dl, bei 4449 Patienten der Simvastatingruppe auf 104 mg/dl abgesenkt. Unter der wirksameren Therapie traten 11% weniger koronare Todesfälle, Herzinfarkte oder Herzstillstände auf. Der Unterschied zwischen den beiden Be-



handlungsgruppen verfehlt damit knapp die zuvor definierte Signifikanzschwelle. Bei sekundären Endpunkten, die Schlaganfälle, Bypass-Operationen, Ballondilatationen oder Herzversagen einschlossen, waren die Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen signifikant. Durch die hochdosierte Behandlung von 1000 Patienten über fünf Jahre würden 68 kardiovaskuläre Ereignisse vermieden werden. In Anbetracht des umfangreichen Datenmaterials ist es unverständlich, dass man angesichts dieser Ergebnisse den Nutzen cholesterinsenkender Medikamente grundsätzlich in Frage stellt, da das Ziel der IDEAL-Studie allein darin bestand, zwei unterschiedlich starke Therapieprinzipien zu vergleichen. Auf der Grundlage, insbesondere der großen Meta-Analyse aller Statinstudien und der Ergebnisse der IDEAL-Studie, lautet die Botschaft: Der Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen durch die LDL-Cholesterinsenkung ist eindeutig belegt.

### Korrespondenz

Prof. Dr. med. Achim Weizel  
1. Vorsitzender DGFF Lipid-Liga e. V.  
DGFF Lipid-Liga e. V.,  
Waldklausweg 29  
81377 München  
Tel.: (089) 7191001  
Fax: (089) 7142887  
E-Mail: info@lipid-liga.de  
Internet: www.lipid-liga.de

### Blickpunkt

### Neue Ziele in der Sekundärprävention

## „Es macht keinen Sinn, bei 100 mg/dl LDL aufzuhören“

**MMW:** Der klinische Nutzen einer immer stärkeren LDL-Senkung wurde bisher kontrovers diskutiert. Ist die Frage jetzt geklärt?

**W:** Ja. Bereits aufgrund der Studien VERSAL und PROVE-IT gab es in den USA die Empfehlung, bei manifester KHK einen niedrigeren Zielwert als 100 mg/dl anzustreben. Das Ziel der TNT-Studie war, das noch einmal an einer großen Zahl von Patienten abzusichern. Das ist gelungen.

**MMW:** Muss man denn jetzt auch in Deutschland in der Sekundärprävention neue Ziele formulieren?

**W:** Ja, das ist ganz sicher richtig. Die TNT-Studie ist ein weiterer Beleg dafür, dass es keinen Sinn hat, einfach bei 100 mg/dl aufzuhören. So wie es beim Blutdruck das Ziel ist, ihn zu normalisieren, muss man das mit den Fetten auch machen. Zumindest was den Risikofaktor LDL angeht, sind 100 mg/dl einfach noch zu hoch. Ein normaler LDL-Wert liegt sicher noch etwas niedriger als 70 mg/dl.

**MMW:** Sollte das gleichermaßen für alle KHK-Patienten gelten?

**W:** Besonders wichtig ist das bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und schnell fortschreitender Atherosklerose. Rein von der Theorie her muss der niedrigere Grenzwert aber für alle Patienten gelten.

**MMW:** Ist es entscheidend, wie man diese niedrigen LDL-Werte erreicht?

**W:** Atorvastatin ist das Statin, mit dem



Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör  
Zentrum für Innere Medizin des Universitätsklinikums in Gießen

man in Monotherapie das atherogene Cholesterin am meisten herunterdrücken kann, und es hat den Effekt bewiesen. Aber entscheidend ist das niedrige LDL. Meiner Meinung nach steuern wir bei der Lipidsenkung sehr stark auf eine Kombinationstherapie hin, genau wie wir das beim Hochdruck seit Jahren machen.

**MMW:** Es wurde kritisiert, dass die stärkere LDL-Senkung keinen Effekt auf die Mortalität zeigt.

**W:** Grundsätzlich ist der Mensch nicht unsterblich. Ein Statin ist keine Droge für das ewige Leben. Es ist eine absurde Idee, dass ein Medikament das Leben verlängert, also gegen alle Krankheiten wirken soll. An die Statine wird inzwischen eine Messlatte angelegt, die einem bei anderen Medikamenten gar nicht einfallen würde. Das Ziel ist, die Morbidität und die Mortalität an KHK möglichst herunterzuschrauben, und das ist gelungen. Der Studienleiter sagte mit Recht, dass das die erste Studie ist, wo die Patienten nicht eindeutig an der KHK gestorben sind. Beim Vergleich zweier aktiver Therapien ist die Beweisführung quaod vitam enorm schwierig.

## Diabetes aktuell 6/ 2005

### Nachrichten aus den wissenschaftlichen Gesellschaften und Stiftungen

## 21. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft veranstaltet zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGA) e. V. und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. vom 6.-8. Oktober 2005 ihre 21. Jahrestagung in Berlin. Die beiden Fachgesellschaften DGAF/DGFF sind seit dem Jahr 2004 Kooperationspartner.

In diesem Jahr stehen die Folgen der Adipositas wie auch deren pathogenetische, pathophysiologische, klinische und therapeutische Interaktionen im Mittelpunkt. Themen werden darüber hinaus Dyslipidämien bei Adipositas sowie das metabolische Syndrom sein.

### Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. J. Scholz, Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Poliklinik, 10117 Berlin, Telefon: (030) 4509440, Fax: (030) 45094908  
CTW - Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Hohenzollernstr. 125, 14199 Berlin, Telefon: (030) 8599514, E-Mail: adipositas@ctw-congress.de  
Dr. rer. biol. hum. Helke Kantner, Präsidiumsmitglied DGFF/DGAF e. V., Geschäftsstelle der DGAF/DGFF (Lipid-Liga) e. V., Waldklausweg 29, 81377 München, Telefon: (089) 7191001, Fax: (089) 7142687, E-Mail: info@lipid-liga.de, Internet: www.lipid-liga.de  
München, im August 2005

### Stellungnahme der DGFF

## „Gene beeinflussen Cholesterinspiegel“

Nachfolgend nimmt die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. zur aktuellen Publikation von Williams et al. (siehe Kasten „Hintergrund“) Stellung.

Eine genetische Beeinflussung der Cholesterinkonzentrationen ist lang bekannt. Es gibt angeborene Störungen des Cholesterinstoffwechsels (familiäre Hypercholesterinämie), die von einem Elternteil übertragen werden (heterozygote Form). Diese treten in

einer Häufigkeit von 1:500 in der Bevölkerung auf. Seltener ist die Vererbung von beiden Elternteilen (homozygote Form). Patienten mit diesen Gendefekten haben ein sehr hohes Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. Sie können an ihnen extrem hohen Blutzuckerkonzentrationen identifiziert werden, meist sind mehrere Familienmitglieder betroffen. Außerdem gibt es Laboruntersuchungen, mit denen ein Defekt der Rezeptoren nachgewiesen werden kann. Diese Stoffwechselstörungen sind durch Ernährung nur schlecht beeinflussbar.

## Cardiovasc 5/ 2005

MMW-Fortschr. Med. Nr. 12 / 2005 (147. Jg.)

## MMW Fortschritte der Medizin 12/ 2005

# BERATUNG – FORTBILDUNG

Der Ärztliche Beratungsdienst wird der Ärzteschaft im gesamten Bundesgebiet seit 15 Jahren von der DGFF angeboten. Die Anzahl an Fragen und ihre Inhalte zeigen die Notwendigkeit dieses institutionalisierten Angebots der DGFF. Betreut wird der Beratungsdienst vom Vorstand. Der Service ist kostenlos. Zum organisatorischen Ablauf des Beratungsdienstes:

Zentrale Leitstelle zur Aufnahme und Weiterleitung der ärztlichen Fragen an die jeweiligen fachärztlichen Experten ist die Geschäftsstelle der DGFF Lipid-Liga e.V. Zur Klärung von diagnostischen und therapeutischen Fragen ist die Übersendung der vollständigen Patienteninformationen (anonymisiert), d. h. Familienanamnese, Befunde incl. Lipidprofil durch den Arzt erforderlich. Der Beratungsdienst ist für die Ärzteschaft online unter [www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de) nutzbar (DocCheck geschützt!). Neben der Möglichkeit der Freiformulierung von Fragestellungen steht zur Beurteilung der Lipoproteindiagnostik ein Fragebogen (siehe unten) zur Dokumentation der Lipidwerte, Familienanamnese, weiterer KHK-Risikofaktoren, Medikation und Begleiterkrankungen zur Verfügung. Dieser Fragebogen sollte bei jeder patientenbezogenen Anfrage unbedingt ausgefüllt werden. Der Bogen wird direkt an die zentrale Leitstelle per Email weitergeleitet.

[www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de)

Fragebogen zur Beurteilung eines Lipoproteinstatus

Vaskuläre und metabolische Familienanamnese:

Positive Familienanamnese für eine vorzeitig aufgetretene koronare Herzkrankheit: bei Männern vor dem 60. Lebensjahr:   
bei Frauen vor dem 70. Lebensjahr:

Alter:

Geschlecht:  Menopause

Body Mass Index:   
(Körpergewicht in kg geteilt durch Körpergröße in m zum Quadrat)

Körpergröße:

Körpergewicht:

Alkohol:  Ja  Nein  
wenn ja, seit wann (Monat/Jahr):

gering ( < 100 g Alkohol, ca. 2 l Bier; 1 l Wein pro Woche )  
 mäßig ( < 250 g Alkohol, ca. 5 l Bier; 2,5 l Wein pro Woche )  
 stark ( > 350 g Alkohol, ca. 7 l Bier; 3,5 l Wein pro Woche )

Rauchen:  Ja  Nein

Diät:

Lipidstatus

Werte unter lipidsenkender

**Therapie:**

Gesamtcholesterinkonzentration:  mg/dl  mmol/l  
LDL-Cholesterinkonzentration:  mg/dl  mmol/l  
HDL-Cholesterinkonzentration:  mg/dl  mmol/l  
Triglyceridkonzentration:  mg/dl  mmol/l

**bisherige medikamentöse  
lipidsenkende Therapie:**

**aktuelle medikamentöse  
lipidsenkende Therapie:**

**Ausgangswerte:**

Gesamtcholesterinkonzentration:  mg/dl  mmol/l  
LDL-Cholesterinkonzentration:  mg/dl  mmol/l  
HDL-Cholesterinkonzentration:  mg/dl  mmol/l  
Triglyceridkonzentration:  mg/dl  mmol/l

Blutdruck:  mmHg

Ausschluss sekundärer Ursachen  
wie: Diabetes mellitus, Nieren-,  
Leber- oder  
Schilddrüsenerkrankungen:

Begleiterkrankungen:

Begleitmedikation:

Spezifische Medikamente:

Koronare Herzkrankheit:

Periphere Gefäßerkrankung:

Apoplex:

Abshicken

Zurücksetzen

**Stellungnahme der  
Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen  
und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. zum  
„Nutzen von Lipidsenkern im Rahmen der Sekundärprävention“**

Die Präsentation der IDEAL-Studie (Incremental Decrease in End Points Through Aggressive Lipid Lowering Study, JAMA 2005; Vol. 295, No 19) beim diesjährigen Kongress der American Heart Association hat erneut eine Diskussion über den Nutzen von Lipidsenkern aufkommen lassen.

Die DGFF sieht sich daher und aufgrund von Fehlinterpretationen der Studienergebnisse in verschiedenen Publikationsorganen veranlasst, folgende Stellungnahme abzugeben:

Ziel der IDEAL-Studie war es nicht, den Stellenwert der Cholesterinsenkung in der Sekundärprävention nachzuweisen. Vielmehr ging es um die Frage, ob eine Absenkung des LDL-Cholesterins deutlich unter 100 mg/ dl (2,6 mmol/l) gegenüber einer empirisch längst abgesicherten Therapie noch zusätzlichen Nutzen hat. Die Studie, die vor wenigen Tagen im Journal of the American Medical Association veröffentlicht wurde (JAMA 2005; 294: 2437-45), hat ihr primäres Ziel knapp verfehlt. An der Studie nahmen 8888 Patienten, die allesamt schon einen Herzinfarkt überstanden hatten, teil. Bei 4439 intensiv behandelten Patienten (80 mg Atorvastatin pro Tag) wurde das („böse“) LDL-Cholesterin im Mittel auf 81 mg/dl, bei 4449 Patienten (20 mg Simvastatin pro Tag) „nur“ auf 104 mg/dl abgesenkt. Unter der wirksameren Therapie traten 11 % weniger Todesfälle aufgrund von Verengungen der Herzkranzgefäße, Herzinfarkte oder Herzstillstände auf ( $p = 0.07$ ). Der Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen verfehlte damit knapp die zuvor definierte Signifikanzschwelle. Wurden allerdings nachträglich andere klinische Charakteristika der Patienten bei der Auswertung berücksichtigt, so wurde ein Signifikanzniveau von  $p = 0.04$  erreicht. Hinzu kommt, dass die Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen viel deutlicher wurden, wenn zusätzlich weitere Komplikationen einer hohen LDL-Cholesterinkonzentration wie Schlaganfälle, Bypass-Operationen, Ballondilatationen oder Herzversagen in die Analyse einbezogen wurden. Ganz konkret bedeuten die Studienergebnisse, dass durch die intensivere Behandlung bei 1000 Patienten in fünf Jahren 68 kardiovaskuläre Ereignisse weniger als unter der „konventionellen“ Behandlung auftreten würden. Das eigentliche Rätsel ist also, wie man angesichts dessen auf die Idee kommen kann, der Nutzen cholesterinsenkender Medikamente schlechthin werde in Frage gestellt, wurden doch zwei aktive Therapien verglichen, die das Cholesterin unterschiedlich stark senkten. Eine Studie, in der ein wirksames Medikament mit einem Scheinmedikament (Placebo) verglichen würde, würde heutzutage keine medizinische Ethikkommission der Welt mehr durchgehen lassen!

Die Diskussion der Studienergebnisse sollte also nicht zu einer grundsätzlichen Verunsicherung der Ärzteschaft und auch der Patienten - bezüglich des erheblichen Nutzens einer konsequenten LDL-Cholesterinsenkung im Hinblick auf die Mortalität und Morbidität – missbraucht werden. Denn folgte man lediglich Peter Sawicki vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, so könnte man zur falschen Annahme kommen, der Nutzen von cholesterinsenkenden Mitteln sei wirklich umstritten. Diese Fehlinterpretation steht auf schwachen Füßen, denn eine aktuelle, sehr wichtige, zusammenfassende Analyse von Studien mit Statinen (die am häufigsten verordneten Lipidsenker), erschienen am 27. September 2005 in The Lancet (Lancet 2005; 366:1267-78) kommt zu dem Ergebnis, dass eine Absenkung der LDL-Cholesterinkonzentration um nur etwa 40 mg/dl, unabhängig vom Wert vor der Behandlung, die Gesamtsterblichkeit um 12 %, die durch Verengungen der Herzkranzgefäße bedingte Sterblichkeit um 19 % und die Häufigkeit des Schlaganfalls um 17 % vermindern. Bei dieser Publikation handelt es sich um die größte Metaanalyse von Statinstudien überhaupt. In dieser Analyse wurden alle seit 1994 publizierten Studien mit mehr als 1000 Teilnehmern und einer Laufzeit von mehr als zwei Jahren berücksichtigt. Noch nicht berücksichtigt sind die Studien, die im Laufe des Jahres 2005 publiziert wurden. Insgesamt wurden Daten von 90 056 Teilnehmern ausgewertet; die Ergebnisse sprechen eindeutig für die Überlegenheit der Statintherapie.

Die grundsätzliche Botschaft lautet auch in der IDEAL-Studie: Der Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen durch die LDL-Cholesterinsenkung ist umso größer, je niedriger die Serumkonzentration ist.

Prof. Dr. med. Winfried März  
Vorstandsmitglied  
DGFF Lipid-Liga e. V.

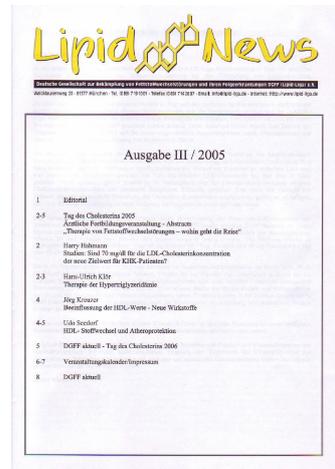
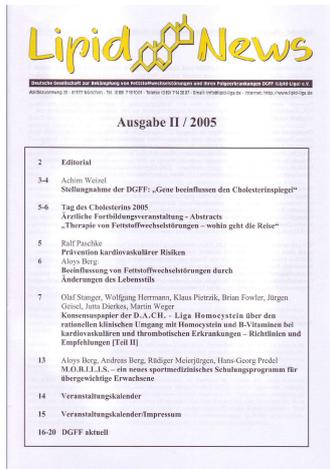
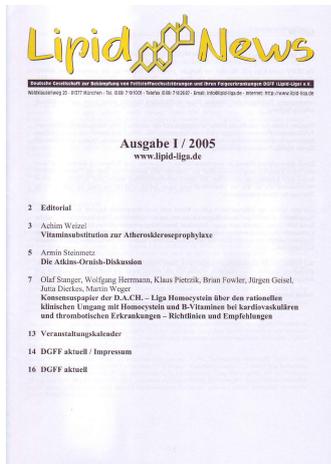
Prof. Dr. med. Achim Weizel  
1. Vorsitzender  
DGFF Lipid-Liga e. V.

München, den 21.11.05



**Lipid-News, Hrsg. DGFF Lipid-Liga e.V.**

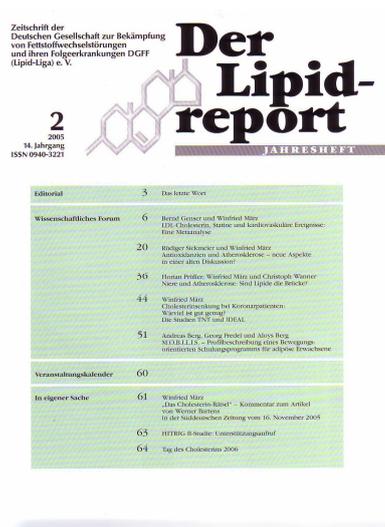
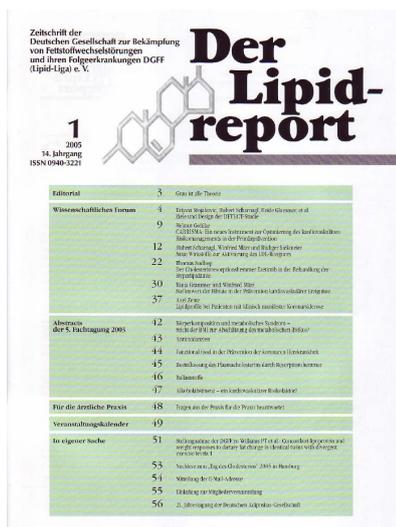
Mittels der Lipid-News informiert die DGFF unter der Schriftleitung ihres Vorsitzenden, Prof. Dr. Achim Weizel, über Aktuelles aus dem Bereich der Lipidologie und der Atherosklerose. Neben Kurzübersichten zu aktuellen Themen, die für das ärztliche Handeln von Relevanz sind, werden Abstracts von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen der DGFF sowie DGFF-Stellungnahmen veröffentlicht. Darüber hinaus enthält die Zeitschrift einen Veranstaltungskalender und aktuelle Informationen rund um die DGFF. Für Mitglieder ist die komplette Ausgabe unter [www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de) online gestellt. Die Lipid-News sind aufgrund ihrer ISSN ein zitierfähiges Blatt. Freie Beiträge sowie Kommentare, Wünsche und Anregungen sind sehr willkommen.



**Fachzeitschrift "Der Lipidreport", Hrsg. DGFF Lipid-Liga e.V.**

Unter der Schriftleitung des Vorstandsmitgliedes Prof. Dr. Winfried März sowie dem stellvertretenden Schriftleiter Prof. Dr. Jörg Kreuzer, einer der beiden stellvertretenden Vorsitzenden der DGFF, wurden im Jahre 2005 zwei Lipidreports herausgegeben (Ausgabe 1/2005 (Jahresheft): Umfang 56 Seiten(!), Ausgabe 2/2005: Umfang 64 Seiten!). An dieser Stelle gilt der Schriftleitung sowie der Redaktion ein herzliches Dankeschön für ihre hervorragende Arbeit.

Im Lipidreport werden unter der Rubrik „Wissenschaftliches Forum“ klinisch relevante Themen, neue Forschungsergebnisse aus dem Bereich des Fettstoffwechsels und seinen Folgeerkrankungen sowie wissenschaftliche Arbeiten sachkundig referiert und kommentiert. Eine entsprechende ausführliche Bibliographie ist den jeweiligen Artikeln angefügt. Darüber hinaus enthält die Zeitschrift u. a. Rubriken wie Statements, Buchbesprechungen und Veranstaltungskalender. Die Zeitschrift ist aufgrund ihrer ISSN zitierfähig. Freie Beiträge sowie Kommentare, Wünsche und Anregungen sind sehr willkommen.



## Fortbildungszeitschrift "CARDIOVASC"

Jährlich erscheinen 8 Ausgaben der Zeitschrift „CARDIOVASC“. Die Redaktion erfolgt in enger Kooperation mit wissenschaftlichen Gesellschaften und Stiftungen. Aufgrund dieser Zusammenarbeit besteht für die Kooperationspartner die Möglichkeit der freien Gestaltung einer Druckseite pro Ausgabe. Die DGFF nutzt diese Seite zur Veröffentlichung von aktuellen Nachrichten, Statements, Empfehlungen und Terminen. Die ärztlichen Mitglieder der DGFF Lipid-Liga e. V. erhalten auf ihren ausdrücklichen Wunsch die Zeitschrift kostenlos.

Folgende Themenbeiträge wurden unter dem Signet der DGFF im Jahre 2005 in Cardiovasc u. a. veröffentlicht:

- Stellungnahme von Prof. A. Weizel zur Publikation von Williams et al. „Gene beeinflussen Cholesterinspiegel“
- Stellungnahme von Prof. A. Weizel  
Lipidprofil auf Laborberichten: Künftig einheitliche Referenzwerte
- Bericht von Prof. A. Berg zum Projekt M.O.B.i.L.i.S.  
„Mit mehr Bewegung das Gesundheitsprofil verbessern“

Kopien können nach Einsendung von Briefmarken im Wert von 1,45 € bei der Geschäftsstelle der DGFF angefordert werden

Allen Autoren, welche die DGFF-Gesellschaftsseite mit einem Artikel unterstützt haben, gilt ein herzliches Dankeschön.



# KOOPERATIONEN - INITIATIVEN - MITGLIEDSCHAFTEN

Zur Koordination aller Arbeitsbereiche, die sich mit Fettstoffwechselstörungen und/oder typischen Begleitscheinungen befassen, sucht die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. den Erfahrungsaustausch mit wissenschaftlichen Einrichtungen und Organisationen im In- und Ausland.

## Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e. V. - Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.



Deutsche Gesellschaft für  
Arterioskleroseforschung  
DGAF e. V.

Deutsche Gesellschaft  
zur Bekämpfung von  
Fettstoffwechselstörungen  
und ihren Folgeerkrankungen  
DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Seit dem Jahre 2004 besteht eine enge Kooperation der DGFF mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e. V.. Neben der Durchführung ihres eigenen Deutschen Atherosklerosekongresses bemüht sich die Kooperation darüber hinaus um eine Zusammenarbeit mit weiteren auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankungen maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften, wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

## Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

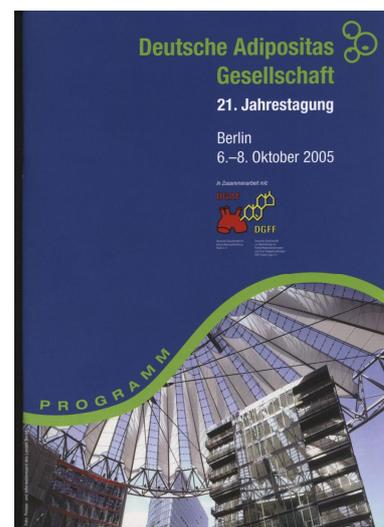
Vom 31.03.-02.04.2005 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim ihre 71. Jahrestagung. Im Rahmen der Tagung beteiligten sich die Kooperationspartner DGAF - DGFF an einer Joint – Session zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zum Thema „Die Rolle des HDL-Cholesterins bei der Entstehung der Atherosklerose“. Unter dem Vorsitz von Prof. J. Kreuzer und Prof. A. Weizel referierten  
Prof. G. Assmann: HDL-Epidemiologie  
Prof. A. v. Eckardstein: HDL: Stoffwechsel und Funktion  
Prof. N. Marx: HDL-Stoffwechsel: Beeinflussung durch Medikamente  
Prof. W. März: HDL-Stoffwechsel: neue Konzepte.



## Deutsche Adipositas Gesellschaft DAG e. V.

In Zusammenarbeit mit der Kooperation DGAF – DGFF führte die Deutsche Adipositas Gesellschaft ihre 21. Jahrestagung durch. Im Rahmen der Tagung, die vom 6. bis zum 8. Oktober 2005 in Berlin stattfand, beteiligten sich DGAF und DGFF mit jeweils zwei eigenen Symposien zum Thema „Dyslipidämie bei Adipositas und metabolischem Syndrom“.

Die DAG beabsichtigt bei ihren zukünftigen Jahrestagungen eine verstärkte Einbindung der medizinischen Fachgesellschaften. So beteiligen sich Kooperationspartner DGAF-DGFF mit eigenen Symposien auch bei der Jahrestagung der DAG im Jahre 2006 in Köln.



## Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz (NHKK)

Die NHKK ist eine Arbeitsgemeinschaft zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen, bestehend aus neun Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
- Deutsche Herzstiftung e.V.
- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes e.V. – Deutsche Hypertonie Gesellschaft e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung e. V.
- Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin & Prävention (Deutscher Sportärztebund) e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) e. V.



Der Vorsitz der NHKK rotiert im Abstand von zwei Jahren. Bis einschließlich 2006 ist die geschäftsführende Gesellschaft ist die Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes e.V. (Hochdruckliga), unter Vorsitz von Prof. Dr. Gerd Bönner.

Als gemeinsame Aufgabe in der NHKK verbindet alle Gesellschaften die Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen. Dazu werden

- gemeinsame Jahresempfehlungen
- Stellungnahmen zu aktuellen Fragen

herausgegeben, die sich an die Ärzteschaft, an die Gesundheitspolitik, die Kostenträger und auch an die Bevölkerung richten.

Weitere Informationen zur NHKK sind im Internet unter [www.nhkk.de](http://www.nhkk.de) erhältlich.

## Präventionsinitiative Gesundheitsbox

Zusammen mit namhaften Organisationen (Deutscher Apothekerverband, Deutsches Präventionsnetzwerk e. V., Deutscher Hausärzteverband, Felix Burda Stiftung, Deutscher Sportbund, Institut für Arterioskleroseforschung) engagierte sich die DGFF im Rahmen der Gesundheitsbox, einer Initiative der ratiopharm GmbH, um in der deutschen Bevölkerung das Bewusstsein darüber, wie wichtig eine erhöhte (LDL)-Cholesterinkonzentration als kardiovaskulärer Risikofaktor ist, weiter zu verankern.



## MOBILIS

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. unterstützt und fördert seit 2005 M.O.B.I.L.I.S. – ein sportmedizinisches Schulungsprogramm zur Therapie der Adipositas und assoziierter Risikofaktoren – als medizinische Fachgesellschaft. Das Programm steht unter der Leitung von Prof. Aloys Berg, einer der beiden stellvertretenden Vorsitzenden der DGFF.



### **PresseClub München:**

Durch ihre Geschäftsführerin Frau Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner ist die DGFF Mitglied im internationalen PresseClub München. Der PresseClub lädt Medienvertreter zum Gespräch mit Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Kultur und Religion ein. Das Thema Gesundheit ist zunehmend in den Mittelpunkt dieser Gespräche gerückt. So haben Termine stark zugenommen, in denen Entwicklungen im Bereich der Medizin vorgestellt werden. Es besteht auch für die DGFF die Möglichkeit, über entsprechende Themen rund um das Thema Herz-Kreislaufkrankungen mit Medienvertretern zu diskutieren und in Zeitungen, Hörfunk und Fernsehen zu lancieren. Hierbei kommt dem PresseClub die große Münchener Medienlandschaft zugute.

### **Münchener Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (MAGiK)**

MAGiK war eine interdisziplinäre Münchener Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, bestehend aus Eltern, Pädagogen, Ärzten und weiteren auf diesem Gebiet tätigen Institutionen, Organisationen und Verbänden. Initiator dieser Arbeitsgemeinschaft war das langjährige Vorstandsmitglied der DGFF Prof. Dr. med. Detlef Kunze. Die DGFF war darüber hinaus durch das Gründungsmitglied Frau Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner im Vorstand der MAGiK gemeinsam mit Herrn Prof. Kunze vertreten. Ziel und Zweck der Arbeitsgemeinschaft waren die Koordination und Unterstützung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung - vor allem Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Gegründet wurde MAGiK auf Initiative der Gesundheitsämter der Stadt und des Landkreises München, des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes und der Kinderpoliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Die Geschäftsstelle der MAGiK war satzungsgemäß beim Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München angesiedelt. Leider ist nach mehr als 15 Jahren erfolgreichen Engagements diese Arbeitsgemeinschaft der Sparpolitik der Landeshauptstadt zum Opfer gefallen. Es bleibt die Frage offen, wann die Prävention von Herz-Kreislaufkrankheiten nicht im Kindes- und Jugendalter beginnen soll, wann denn dann? Es ist sehr bedauerlich, dass alle Bemühungen des bisherigen Vorstandes die Arbeitsgemeinschaft zu erhalten, vergeblich sind. Die MAGiK hat sich zum Anfang des Jahres 2006 aufgelöst. Wenn auch MAGiK nicht mehr existiert, so ist und bleibt die Idee der „Koordination und Unterstützung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung - vor allem Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen - flächendeckende Vernetzung von Ärzten, Schulen und Kindergärten im Hinblick auf eine frühzeitige Gesundheitsförderung“ ein hervorragender Präventionsansatz, beispielgebend für weitere bundesdeutsche Städte.

## Ärzte-Initiative Raucherhilfe e. V.

Die Ärzte-Initiative Raucherhilfe e.V. (AIR), wurde aus der nationalen Herz-Kreislauf-Konferenz heraus als Projekt über die DGFF betreut. Die Initiative ist inzwischen ein eingetragener gemeinnütziger Verein. AIR ist ein unabhängiges und interdisziplinäres Forum von Ärzten. Sie setzen sich dafür ein, dass Rauchertherapien flächendeckend angeboten werden.

Dies sollte idealerweise in Verbindung von niedergelassenen Ärzten, mit Ärzten in Akutkrankenhäusern und Rehakliniken geschehen.

Als ersten Schritt gilt es, Kenntnisse und Ausbildung zu verbessern.

Hierzu sollen bundesweit, über die Bildungsstellen der Landesärztekammern, Fortbildungen für Ärzte zur Rauchertherapie angeboten werden. Darüber hinaus wird AIR Informationen und Materialien zu den Folgeerkrankungen des Rauchens und der Rauchertherapie ausarbeiten und vermitteln.

Weiterhin wird AIR sich in die gesundheitspolitische Diskussion einbringen, um so eine angemessene Honorierung des ärztlichen Aufwands auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung zu erzielen.



## Bauchumfang ist Herzessache

Mitte 2005 gründete die Deutsche Gesellschaft für Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga) e.V. u. a. zusammen mit der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) e.V. die Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“. Ziel ist es, die breite Öffentlichkeit über die vier Herz – Kreislauf – Risikofaktoren, allen voran Inneres Bauchfett, aber auch ungünstige Blutfettwerte, hoher Blutzucker und Blutdruck, aufzuklären. Seit Beginn begleitet Max Schautzer diese Initiative als Schirmherr.



# ANHANG

---

## Infothek

### **Broschüren, Empfehlungen, Zeitschriften, Patientenbücher, Videofilme, Stellungnahmen**

- Cholesterinratgeber für Patienten, € 4.00 (Mitglieder € 2.00) zzgl. Porto und Versand, alternativ: € 5.45 (Mitglieder € 3.45) in Form von Briefmarken
- Broschüre "Erhöhtes Cholesterin bei Kindern und Jugendlichen - Tipps für Eltern" € 0.50/ Stück
- Faltblatt „Ziele und Wege der Lipid-Liga“, kostenlos
- Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der ärztlichen Praxis
- Mitteilungszeitschrift "Der Lipidreport", Einzelheft € 4,08 + Porto, im Abonnement € 3,06 + Porto, für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten
- Mitteilungszeitschrift „Lipid-News“, für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten, für Nicht-Mitglieder nach Einsendung von € 2,55 in Form von Briefmarken

**Mitglieder der Lipid-Liga erhalten die Informationsbroschüren in kleinerem Umfang kostenlos, Nicht-Mitglieder nach Einsendung von €3,10 in Form von Briefmarken.**

### Patientenbücher:

- Buch: Fettstoffwechselstörungen und ihre Folgeerkrankungen - Eine Sammlung von Fragen aus der Praxis für die Praxis beantwortet, ISBN 3-00-001270-2, € 11,- für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 8,-, jeweils zzgl. Versandkosten
- Buch: Was tun nach dem Herzinfarkt?, ISBN 3-00-003210-X, € 11,- für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 8,-, jeweils zzgl. Versandkosten

### Patientenaufklärungsfilme:

- "Cholesterin - zuviel des Guten" (Video-Preis: € 10,- zzgl. Versandkosten)
- "Cholesterin für's Leben gebunden - Der Umgang mit Austauschharzen" (Video-Preis: € 5,- zzgl. Versandkosten)
- "CHOLESTERIN - Risiken und Chancen" für Patienten mit Fettstoffwechselstörungen in der Sekundärprävention. Versand unfrei: Erhältlich nach Einsendung von € 6,- in Form von Briefmarken bei der Geschäftsstelle der DGFF
- "Fette und Cholesterin in der Ernährung", Hrsg. Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) e. V. mit fachlicher Unterstützung durch die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga), (Video-Preis: € 15,31 zzgl. Versandkosten)

**Mitglieder können sich diese o. g. Videofilme für 4 Wochen kostenlos ausleihen**

## „Lipid-News“ 2005

### Ausgabe I /2005

Vitaminsubstitution zur Atheroskleroseprophylaxe / Die Atkins-Ornish-Diskussion - Konsensuspapier der D.A.CH. – Liga Homocystein über den rationellen klinischen Umgang mit Homocystein und B-Vitaminen bei kardiovaskulären und thrombotischen Erkrankungen - Richtlinien und Empfehlungen

### Ausgabe II /2005

Stellungnahme der DGFF: „Gene beeinflussen den Cholesterinspiegel“ / Tag des Cholesterins 2005  
Ärztliche Fortbildungsveranstaltung (Abstracts) „Therapie von Fettstoffwechselstörungen – wohin geht die Reise“: Prävention kardiovaskulärer Risiken / Beeinflussung von Fettstoffwechselstörungen durch Änderungen des Lebensstils / Konsensuspapier der D.A.CH. - Liga Homocystein über den rationellen klinischen Umgang mit Homocystein und B-Vitaminen bei kardiovaskulären und thrombotischen Erkrankungen – Richtlinien und Empfehlungen [Teil II] / M.O.B.I.L.I.S. – ein neues sportmedizinisches Schulungsprogramm für übergewichtige Erwachsene

### Ausgabe III /2005

Vitamine zur Re-Infarktprophylaxe – derzeit nicht zu empfehlen / Tag des Cholesterins 2005 Ärztliche Fortbildungsveranstaltung (Abstracts) „Therapie von Fettstoffwechselstörungen – wohin geht die Reise“: Studien: Sind 70 mg/dl für die LDL-Cholesterinkonzentration der neue Zielwert für KHK-Patienten? / „Therapie der Hypertriglyceridämie“ / Beeinflussung der HDL-Werte – Neue Wirkstoffe“ / HDL-Stoffwechsel und Atheroprotektion

## „Lipid-News“ 2006

### Ausgabe I /2006

Initiative „LDL-Cholesterin: Unter Hundert (Abstracts) / LDL-Cholesterin: Nur Surrogatparameter? / Statine in der Prävention vaskulärer Ereignisse bei Patienten mit hohem Risiko / LDL-Cholesterin als Risikofaktor bei Diabetikern / Moderne Lipidtherapie: Möglichkeiten heute und in Zukunft / 21. Jahrestagung DAG, Berlin, Oktober 2005 (Abstract): Beeinflussung der Lipide bei Adipositas durch Ernährung

### Ausgabe II /2006

Tag des Cholesterins 2006 in Freiburg: Ein Rückblick mit Bildern / Ärztliche Fortbildung zum Tag des Cholesterins 2006 „Konsequente Lipidtherapie – Ziele und Fakten“ (Abstracts): Lipidsenkung und Entzündungsprofil / Modifizieren Alter und Geschlecht die Inhalte der Sekundärprävention? / Viszerales Fett – Ausgangspunkt für kardiometabolische Risikofaktoren / Notwendigkeiten der Lipidtherapie in der KHK-Sekundärprävention / Zielgruppe für eine konsequente Lipidtherapie

### Ausgabe III / 2006

Sekundärprävention Diabetes/KHK: LDL- Unter Hundert / Ärztliche Fortbildung: 2. Deutscher Atherosklerosekongress in Münster / Eine konsequente cholesterinsenkende Therapie vermindert das Risiko atherogener Ereignisse / Expertenrat – Aus der Praxis für die Praxis / Abrechnungsbeispiel / DGFF aktuell: Mitgliederversammlung in Münster / Steigende Cholesterinkonzentrationen: Belastung für Europas Sozial-Systeme – Die Ergebnisse des Stockholm Network Report / Stellungnahme der DGFF zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einleitung eines Stimmverfahrens über die Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie (AMR) vom 19. September 2006 / Mitgliederinformationen / Veranstaltungskalender / Impressum

## Sonderdrucke "Der Lipidreport"

Folgende Artikel aus den Rubriken *Wissenschaftliches Forum* und *Zur Sache* bzw. *Editorial* des Lipidreports sind als Sonderdrucke (Kopien) für Mitglieder kostenlos erhältlich, für Nicht-Mitglieder nach Einsendung von €2,55 in Form von Briefmarken.

### Sonderdrucke Rubrik "Wissenschaftliches Forum":

#### Ernährung:

- Ernährungsbehandlung der Fettstoffwechselstörungen  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 3, September 1994
- Der Einfluß bestimmter Nahrungsbestandteile auf die Serumlipoproteine  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 3, September 1995
- $\beta$ -Carotin, antioxidative Vitamine, Krebserkrankungen und koronare Herzkrankheit  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 2, Juli 1996
- Omega-3-Fettsäuren in der aktuellen Diskussion  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Functional Food  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Antioxidanzien und Atherosklerose - Wie sinnvoll sind antioxidative Vitamine in der Prävention?  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Einsatz von Phytosterin-angereicherter Margarine bei Patienten mit Hypercholesterinämie  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Frühe aggressive Cholesterinsenkung beim akuten Koronarsyndrom: Gleicht ein Ei dem anderen?  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004

#### Diagnostik und Therapie:

- Behandlung der schweren Hypercholesterinämie mit extrakorporaler LDL-Elimination (LDL-Apherese)  
Der Lipid-Report, 1. Jahrgang, Heft 1, Oktober 1992
- Ziele bei der Behandlung des Fettstoffwechselkranken  
Der Lipid-Report, 2. Jahrgang, Heft 1, März 1993
- Bedeutung, Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen im höheren Lebensalter  
Der Lipid-Report, 2. Jahrgang, Heft 2, Juni 1993
- Praktische Richtlinien zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen  
Der Lipidreport, 2. Jahrgang, Heft 3, September 1993
- Indikation zur medikamentösen Therapie von Fettstoffwechselstörungen  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1994
- Physiologie des Lipoproteinstoffwechsels  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 1, März 1994

- Serumcholesterin, Koronarmortalität und Gesamtmortalität - die BUPA-Studie und neue Metaanalysen  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 2, Juni 1994
- Die familiäre Hypercholesterinämie  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 1, März 1995
- Bedeutung der „4S“  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 2, Juni 1995
- Indirekte Auswirkungen einer Verbesserung des Lipoproteinprofils  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1995
- Klinische Bedeutung der LDL-Subklassen,  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 1, März 1996
- Der Beitrag der WOS- und CARE-Studie zum Therapiekonzept der Atherosklerose  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 2, Juli 1996
- Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen - Die HMG-CoA-Reduktasehemmer  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 3, Oktober 1996
- Kosten-Nutzen-Kalkulation einer medikamentösen LDL-Cholesterinsenkung  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1996
- Der optimale Zeitpunkt für die Bestimmung der Plasmalipide nach einem Myokardinfarkt  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1996
- LDL-Cholesterinsenkung und koronare Herzkrankheit  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 1, März 1997
- Thrombozytenaggregationshemmung, Metoprolol und Simvastatin in der Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 2, Juli 1997
- Einfluß regelmäßiger LDL-Apherese auf den Verlauf der koronaren Herzkrankheit bei Patienten mit schwerer Hypercholesterinämie  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 2, Juli 1997
- Sekundärprävention mit lipid-senkenden Medikamenten in der Praxis  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 3, Oktober 1997
- HMG-CoA Reduktasehemmer bei Patienten mit Diabetes mellitus  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 3, Oktober 1997
- Bedeutung der Gewichtsreduktion bei Fettstoffwechselstörungen  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1997
- Die LIPID-Studie  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 1, Mai 1998
- Prävention der Atherosklerose in höherem Lebensalter  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 1, Mai 1998
- Periphere Atherosklerose und LDL-Cholesterinsenkung – Neue Daten der Scandinavian Simvastatin Survival Study  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 2, August 1998

- 10 Jahre Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihre Folgeerkrankungen DGFF e.V.:  
Was ist gesichert in der Risikobeurteilung, der Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen?  
I. LDL-Cholesterin  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 3, November 1998
- Einfluß von Atorvastatin auf die Fibrinogenkonzentration im Plasma  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 3, November 1998
- Kardiovaskuläres Risiko von Patienten mit Diabetes mellitus - Bedeutung der Therapie mit CSE-Hemmern  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 1, Juni 1999
- 10 Jahre Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihre Folgeerkrankungen DGFF e.V.:  
Was ist gesichert in der Risikobeurteilung, der Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen?  
II. HDL-Cholesterin  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 1, Juni 1999
- Scandinavian Simvastatin Survival Study - Zusammenfassung des Gesamtergebnisses und neue Subgruppenanalyse  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 2, November 1999
- Adipositas im Kindesalter  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 2, November 1999
- 10 Jahre Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF e.V.:  
Was ist gesichert in der Risikobeurteilung, der Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen?  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 1, Juni 1999
- Phytosterole zur Senkung erhöhter LDL-Cholesterinkonzentrationen - Eine neue Möglichkeit der diätetischen Behandlung  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 1, April 2000
- 10 Jahre Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF e. V.:  
Was ist gesichert in der Risikobeurteilung, der Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen?  
IV. Lipoprotein (a)  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 1, April 2000
- Die Lipid-Trias in der Beurteilung des kardiovaskulären Risikos  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 2, Oktober 2000
- 10 Jahre Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF e.V.:  
Was ist gesichert in der Risikobeurteilung, der Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen?  
V. Oxidiertes LDL  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 2, Oktober 2000
- Die Rolle des HDL-Cholesterins in der Therapie der koronaren Herzerkrankung  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 3, November 2000
- Antiatherosklerotische Wirkmechanismen der CSE-Hemmer - Simvastatin  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 1, März 2001

- Laufende Endpunktstudien mit Atorvastatin  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 2/3, Dezember 2001
- Atorvastatin reduziert die NF-kappaB Aktivierung bei Patienten mit Hyperlipoproteinämie  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 2/3, Dezember 2001
- HPS - eine Studie, die neue Maßstäbe setzt  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 2/3, Dezember 2001
- Ergebnisse großer Screening-Aktionen im Vergleich  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Oxidanzien und deren Bedeutung bei der Entstehung der Atherosklerose  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Heparin-induzierte extrakorporale LDL-Präzipitation (H.E.L.P.)  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 2, November 2002
- Fortschritte der Lipidapherese am Beispiel der Membran-Differential-Filtration / Lipidfiltration  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 2, November 2002
- Stellenwert der LDL-Apherese in der Behandlung der Hypercholesterinämie und ihrer  
atherosklerotischen Gefäßkomplikationen  
Dextransulfatzellulose-LDL-Apherese  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 2, November 2002
- Vollblut-LDL-Apherese mit DALI  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 2, November 2002
- Lipidapherese in der Schwangerschaft – Grundlagen einer interdisziplinären Indikationsstellung  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 2, November 2002
- Atorvastatin in der Behandlung von Hyperlipidämien  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3 / 4, Dezember 2002
- Spezifische Aspekte der Dyslipidämie bei terminaler Niereninsuffizienz und klinische  
Interventionsstudien  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3 / 4, Dezember 2002
- Pleiotrope Wirkungen der Statine: Endothelschutz unabhängig vom Cholesterin?  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3 / 4, Dezember 2002
- Früher Einsatz von Statinen bei akutem Koronarsyndrom  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3 / 4, Dezember 2002
- Wandstrukturanalyse der Carotiden zur Quantifizierung der atherosklerotischen Last  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3 / 4, Dezember 2002
- Pleiotrope Wirkungen der Statine: Entzündungshemmung, Plaquestabilisierung und Antithrombose  
unabhängig vom Cholesterin?  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 1, September 2003
- Je niedriger, umso besser? Implikationen der GREACE-Studie  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 1, September 2003
- Statine bei Typ-2-Diabetes: Ein therapeutischer Imperativ?  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 1, September 2003

- Muss jeder Hypertoniker ein Statin erhalten? Die Konsequenzen aus der ASCOT-Studie  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 1, September 2003
- Pharmakokinetische Interaktion zwischen Clopidogrel und Atorvastatin?  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 1, September 2003
- Sekundäre Fettstoffwechselstörungen im Kindesalter  
Zur Häufigkeit der Dyslipoproteinämien bei übergewichtigen Kindern  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 2, 2003
- Adipositas als vaskulärer Risikofaktor im Kindes- und Jugendalter  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 2, 2003
- Nichtresorbierbare Lipidsenker bei Kindern- und Jugendlichen  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 2, 2003
- Therapie von Hyperlipoproteinämien im Kindes- und Jugendalter  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 2, 2003
- Kann das Fortschreiten der koronaren Herzkrankheit gestoppt werden? Ergebnisse aus GAIN und REVERSAL  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004
- Feste Dosis von Statinen: Nonsens statt Konsens  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004
- Statine für alle Typ-2-Diabetiker? Die Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS) und ihre Implikationen  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004
- Überlegenheit der aggressiven Cholesterinsenkung bei Koronarpatienten mit Hypercholesterinämie – Die ALLIANCE-Studie  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004
- Fallbericht: Apo-E2/2-Homozygotie mit extrem niedrigen Lipidwerten  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004
- Ziele und Design der DETECT-Studie  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005
- CARRISMA: Ein neues Instrument zur Optimierung des kardiovaskulären Risikomanagements in der Primärprävention  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005
- Neue Wirkstoffe zur Aktivierung des LDL-Rezeptors  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005
- Der Cholesterinresorptionshemmer Ezetimib in der Behandlung der Hyperlipidämie  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005
- Stellenwert der Fibrate in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005
- Lipidprofile bei Patienten mit klinisch manifester Koronarsklerose  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005

- LDL-Cholesterin, Statine und kardiovaskuläre Ereignisse: eine Metaanalyse  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 2, 2005
- Antioxidanzien und Atherosklerose – neue Aspekte in einer alten Diskussion  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 2, 2005
- Niere und Atherosklerose: Sind Lipide die Brücke?  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 2, 2005
- Cholesterinsenkung bei Koronarpatienten: Wieviel ist genug? Die Studien TNT und IDEAL  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 2, 2005

#### Sport und Lebensstil:

- Körperliche Aktivität und High-density-Lipoproteine  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 1, März 1996
- Sind Sie aktiv genug, um gesund zu bleiben? Quantifizierung körperlicher Aktivität -  
Ausgangspunkt für eine individuelle Empfehlung zum Erreichen des Bewegungssolls  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 3, Oktober 1996
- Freiburger Interventionsprogramm zur ambulanten Therapie der Adipositas im Kindes- und  
Jugendalter (FITOC)  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 1, April 2000
- Körperliche Aktivität und Dyslipoproteinämie - ein Statement aus Freiburger Sicht  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 2/3, Dezember 2001
- Interaktion zwischen körperlicher Aktivität, Body Mass Index, Lipidsenkern und LDL-Cholesterin in der  
kardialen Sekundärprävention  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3 / 4, Dezember 2002
- M.O.B.i.L.i.S. – Profilbesprechung eines bewegungsorientierten Schulungsprogramms für adipöse  
Erwachsene  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 2, 2005

#### Triglyceride:

- Müssen erhöhte Triglyceridkonzentrationen im Serum behandelt werden?  
Der Lipidreport, 2. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1993
- III. Triglyceride  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 2, November 1999
- Langzeit-Triglyceridmonitoring bei Patienten mit schwerer Hypertriglyceridämie  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 3, November 2000

#### Der Lipidreport - Sonderveröffentlichung:

- Kurzberichte und Abstracts vom 4. Ärztetreffen "Heparin-induzierte extrakorporale  
LDL-Präzipitation (H.E.L.P.) 26.-27. September 1998, Kassel, Der Lipidreport  
Sonderveröffentlichung, 8. Jahrgang, März 1999

Ernährung:

- Präventive Wirkung fettreduzierter Ernährung zweifelhaft?  
Der Lipidreport, 2. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1993
- Rehabilitation der gesättigten Fettsäuren?  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 2, Juni 1995
- Ausmaß der LDL-Cholesterinsenkung durch Ernährungsumstellung  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 2, Juli 1997
- Mehrfach ungesättigte Fettsäuren gesundheitsschädlich?  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 1, Mai 1998
- LDL-Cholesterinsenkung bei Diabetikern unabdingbar?  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 2, August 1998
- Konjugierte Linolsäuren – die Lösung aller Stoffwechselprobleme?  
Der Lipidreport, 7. Jahrgang, Heft 3, November 1998
- $\Omega$ -3 Fettsäuren verringern tödliche kardiale Ereignisse  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 2, November 1999

Diagnostik und Therapie:

- Autoaggressivität und Krebs durch Cholesterin-Senkung?  
Der Lipid-Report, 2. Jahrgang, Heft 1, März 1993
- Der Nutzen einer lipidregulierenden Therapie ist nachgewiesen  
Der Lipid-Report, 2. Jahrgang, Heft 2, Juni 1993
- Werden nur die falschen Studien zitiert?  
Der Lipidreport, 2. Jahrgang, Heft 3, September 1993
- Sinnvolle und nicht sinnvolle Interventionsstudien bei Fettstoffwechselstörungen -  
Kritische Betrachtung von Metaanalysen  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 1, März 1994
- Unterschätzung der Beziehung zwischen Serumcholesterin und koronarer Herzkrankheit  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 1, März 1994
- Worauf kommt es in der Therapie der Hypercholesterinämie an?  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 2, Juni 1994
- Wann ist eine Untersuchung der Cholesterinwerte bei Kindern sinnvoll?  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 3, September 1994
- Die medikamentöse antilipämische Therapie verbessert die Prognose der  
koronaren Herzkrankheit  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1994
- Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der Praxis  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 1, März 1995

- Profitieren Frauen von einer lipidsenkenden Behandlung?  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 3, September 1995
- Karzinome durch lipid-senkende Medikamente  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 1, März 1996
- Sheffield-Tabellen - Eine Hilfe für die ärztliche Praxis?  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1996
- Isoliert niedriges HDL-Cholesterin - ein wichtiger Risikofaktor  
für die koronare Herzkrankheit?  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 1, März 1997
- Bestätigung für das Therapieziel (LDL-Cholesterin von 100 mg/dl) in der Sekundärprävention  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 3, Oktober 1997
- Belege für den fehlenden Zusammenhang Cholesterinsenkung und koronare  
Herzkrankheit?  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1997
- Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen - Die Arzneimittelrichtlinien des  
Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 1, Juni 1999
- In der Primär- und Sekundärprävention ist an der Notwendigkeit zur Senkung des  
LDL-Cholesterins nicht zu zweifeln!  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 1, April 2000
- Nutzen der Sekundärintervention mit CSE-Hemmern nur bei Jüngeren?  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 2, Oktober 2000
- Patienten unter CSE-Hemmern - Vorsicht vor Selbstmedikation mit Niacin!  
Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 3, November 2000
- 
- Anhaltender Nutzen der LDL-Cholesterinsenkung in der Sekundärprävention  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 1, März 2001
- Statine ohne Alternative  
Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 2/3, Dezember 2001
- Ergebnisse großer Screening-Aktionen im Vergleich  
Oxidanzien und deren Bedeutung bei der Entstehung der Atherosklerose  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002
- Stellenwert der Lipidapherese in der Behandlung der schweren Hypercholesterinämie  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 2, November 2002
- Statine - Aspirin des 21. Jahrhunderts  
Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 3/4, Dezember 2002
- Kalkulierbare Sensationen  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 1, September 2003
- Präventionsmanagement statt Disease-Management?  
Der Lipidreport, 12. Jahrgang, Heft 2, 2003

- LDL-Cholesterin - wohin geht die Reise?  
Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004
- Grau ist alle Theorie  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 1, 2005
- Das letzte Wort  
Der Lipidreport, 14. Jahrgang, Heft 2, 2005

#### Sport und Lebensstil:

- HDL-Cholesterin und körperliche Aktivität  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 2, Juli 1996

#### Triglyceride:

- Triglyceride - ein wichtiger Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit?  
Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1996

#### **Verlautbarungen und Stellungnahmen der DGFF**

- Therapie ernährungsbedingter Erkrankungen in der Praxis  
Der Lipid-Report, 1. Jahrgang, Heft 1, Oktober 1992
- Verordnung von Medikamenten zur Behandlung von Dyslipoproteinämien bei älteren Patienten  
Der Lipid-Report, 1. Jahrgang, Heft 1, Oktober 1992
- Behandlung von Fettstoffwechselstörungen  
Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 3, September 1994
- Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der hausärztlichen Praxis  
Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 2, Juni 1995
- Einfluß regelmäßiger LDL-Apherese auf den Verlauf der koronaren Herzkrankheit bei Patienten mit schwerer Hypercholesterinämie  
Der Lipidreport, 6. Jahrgang, Heft 2, Juli 1997
- Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der hausärztlichen Praxis  
Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 1, Juni 1999
- Stellungnahme zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen mit CSE-Hemmern  
Sonderdruck, München im August 2001, veröffentlicht u. a. im Internet unter: [www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de)
- Stellungnahme zur Verordnung lipidsenkender Mittel zur Anhörung zum Entwurf der Vorschlagsliste verordnungsfähiger Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (Vorentwurf zur Positivliste) des Instituts für Arzneimittelverordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung beim Bundesministerium für Gesundheit München, den 14. September 2001
- Stellungnahme zur Notwendigkeit der therapeutischen Hämapheresen als extrakorporale Therapieverfahren zur Beratung im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, Arbeitsausschuss "Ärztliche Behandlung" München im Januar 2002

- Anhörung nach § 33 a SGB V zum Entwurf der Vorschlagsliste verordnungsfähiger Arzneimittel: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. zur Unverzichtbarkeit und damit uneingeschränkten Verordnungsfähigkeit zu:  
Fibrate – Nicotinsäure und Derivate – Andere Cholesterin- und Triglyzeridsenkende Mittel  
München im Oktober 2001
- Nachreichung zur Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (AMPoLG) sowie Antrag auf Berücksichtigung zugelassener Arzneimittel  
München im Dezember 2002
- Stellungnahme der NHKK zur Positivliste: „ALARM-STUFE ROT: Das Metabolische Syndrom steht auf der „Abschussliste“ (Positivliste)  
München im März 2003
- Medizinische Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Gesetz über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung: Einschränkung der Erstattung von Ezetimib  
München im Mai 2003
- Medizinische Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Gesetz über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung: Ausgliederung der Wirkstoffe Bezafibrat, Fenofibrat, Etofibrat, Etofyllinclofibrat  
München im Mai 2003
- Wichtige Information zur Positivliste! Gemfibrozil beim Metabolischen Syndrom: Patientengefährdung durch die Positivliste!  
München im Juni 2003
- Stellungnahme zur Umsetzung der Festbetragsgruppenbildung für Arzneimittel in der Substanzgruppe der HMG-CoA-Reduktasehemmer (Statine)  
München im April 2004
- Kommentar zu den Kapiteln "Der Mythos vom bösen Cholesterin" bzw. "Die Statin-Saga" im Buch "Die Krankheitserfinder", Autor Jörg Blech  
München im Juni 2004
- Stellungnahme Prof. Dr. med. Winfried März: "Feste Dosis von Statinen: Nonsens statt Konsens?"  
München im August 2004
- Stellungnahme von Prof. Weizel zum Buch "Die Cholesterin-Lüge" von Prof. Hartenbach: Statt wissenschaftlich fundierter Sachinformation: Spekulationen, Fehl- und Falschinformationen mit möglichen fatalen Folgen...  
München im August 2004
- Kommentar von Prof. Dr. med. Achim Weizel zur Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): Die Studie CARDS (Collaborative Atorvastatin Diabetes Study) - Diabetiker im Blickpunkt  
München im September 2004
- Zweite Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. zur Presseerklärung des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Thema Festbetragsregelung für Statine  
München im Dezember 2004

- Stellungnahme zur aktuellen Publikation von Williams et al.: Concordant lipoprotein and weight responses to dietary fat change in identical twins with divergent exercise levels 1 in Am J Clin Nutr. 2005 Jul;82(1):181-7  
München im Juli 2005
- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. zum Nutzen von Lipidsenkern im Rahmen der Sekundärprävention  
München im November 2005
- Prof. Dr. med. Bernd Genser, Prof Dr. med. Winfried März: LDL-Cholesterin, Statine und kardiovaskuläre Ereignisse: Eine Metaanalyse  
München im Februar 2006

### **Informationsservice**

- Ärztlicher Beratungsdienst
- Bundesweite Eltern-Selbsthilfeaktion

***Für die Förderung ihrer satzungsgemäßen Zwecke***

***im Jahre 2005***

***dankt die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. den Firmen:***

- Almased Wellness GmbH, Bienenbüttel
- AstraZeneca GmbH, Wedel
- B. Braun Medizintechnologie GmbH, Melsungen
- Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg
- Emmi Frischprodukte AG, Luzern
- essex pharma GmbH, München
- EuroMedix POC nv/sa, Leuven
- Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Bad Homburg
- Fujisawa Deutschland GmbH, München
- HEXAL AG, Holzkirchen
- Kampffmeyer Food Innovation GmbH, Hamburg
- Merck Pharma GmbH, Darmstadt
- Micro-Medical Instrumente GmbH, Königstein
- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar / München
- Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- ratiopharm GmbH, Ulm
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt
- Unilever Deutschland GmbH, Hamburg