Jahresbericht der

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

Geschäftsjahr 2004

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“
Dr. med. Hartmut Stöckle, München-Gräfelfing, Beisitzer

Ehrenmitgliedschaft:
Prof. Dr. Helmuth Kleinsorge, Neustadt/Weinstraße †
Prof. Dr. med. Benno König, Mainz

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. Jürgen Schäfer, Marburg
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 Platzer, München
Prof. Dr. Dr. h.c. Walter Siegenthaler, Zürich
Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Renate Wittern-Sterzel, Erlangen
Dr. Ottfried 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

Geschäftsführung:	Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Ass. d. Geschäftsltg. DGAF – DGFF:	Dipl.- Biol. Thomas Holz
Verwaltung und Sekretariat:	Karola Geis (Teilzeitkraft) Claudia Hottmann (Aushilfskraft) Ingrid Zsolnay (Aushilfskraft)
Buchhaltung:	Michaela Reindl (Honorarkraft)
Literatur-Archiv:	Brigitte Schilffarth, Apothekerin (ehrenamtliche Mitarbeiterin)
Redaktion „Lipid-News“:	Prof. Dr. med. Achim Weizel Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner Dipl.- Biol. Thomas Holz
Redaktion „Der Lipidreport“:	Prof. Dr. med. Winfried März (Schriftleiter) Prof. Dr. med. Jörg Kreuzer (stellv. Schriftleiter) Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner Dr. jur. Britta Wellnitz
Internet:	Dipl.- Phys. Niels Lange (wiss. Mitarbeiter, Universität Köln)
Elternselbsthilfeaktion:	Waltraud Wittrock, Lehrerin ehrenamtliche Mitarbeiterin)
Mitglieder:	586 Mitglieder am 31.12.2004, davon: 546 ordentliche Mitglieder, 40 assoziierte Mitglieder (633 Mitglieder am 31.12.2003, davon: 592 ordentliche Mitglieder, 41 assoziierte) aktueller Mitgliederstand: 564, davon: 527 ordentliche Mitglieder 37 assoziierte Mitglieder
Mitgliederversammlung:	am 01.10.2004 in Leipzig
Adresse:	Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. Postanschrift: DGFF Lipid-Liga e. V. Waldklausenweg 20 81377 München Telefon: 089/7191001 Telefax: 089/7142687 Email: info@lipid-liga.de Internet: http://www.lipid-liga.de

INHALTSVERZEICHNIS SEITE

Vorwort	5 - 6
Vorstand - Mitglieder – Verwaltung	7
Öffentlichkeitsarbeit	8 - 12
Beratung – Fortbildung	13 - 17
Kooperationen	18 - 21
Anhang: - Infothek	22 - 33

VORWORT

Liebe Mitglieder, liebe Förderer, liebe Leser,

der Geschäftsbericht vermittelt Ihnen einen zusammenfassenden Überblick über die vielseitigen Aktivitäten bzw. Projekte der DGFF Lipid-Liga e. V. im Jahre 2004. Damit kann die DGFF wieder eine ausgesprochen positive Bilanz vorweisen.

Wenn auch die Anzahl der an Herz-Kreislaufkrankheiten Verstorbenen in den vergangenen Jahren rückläufig ist, so sind Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems dennoch nach wie vor die häufigste Todesursache in Deutschland. Das Wissen über das persönliche Risiko ist immer noch - und insbesondere bei den Jüngeren - viel zu gering. Deshalb werden wir unsere Bemühungen für eine entsprechende Aufklärung intensivieren. Der bundesweite „Tag des Cholesterins“ der DGFF stellt hierbei einen sehr wichtigen Ansatz dar. Doch Aufklärung allein genügt nicht! Es gilt für die Ärzteschaft Rahmenbedingungen zu schaffen, die es auch ermöglichen, den Präventionsgedanken entsprechend umzusetzen. Der Begriff „Primärprävention“ ist im Zuge der Gesundheitsreform - vor dem Hintergrund der hohen Staatsverschuldung – in den Hintergrund getreten, um nicht zu sagen, aus dem Vokabular verschwunden. Nun, wenigstens gibt uns dieses Vorwort die Möglichkeit, Missstände weiterhin zumindest anzusprechen, wenn wir auch an deren Abschaffung fast nicht mehr zu hoffen wagen. Wohin uns die Vernachlässigung der Prävention führt, wird anhand folgender Zahlen deutlich: Ca. 20 % aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 10 bis 18 Jahren sind übergewichtig, jedes 10. Kind ist adipös und bei jedem Zweiten dieser Kinder besteht eine Fettstoffwechselstörung. Es gilt daher dafür zu kämpfen, dass sinnvolle präventive Maßnahmen, wie die Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Risikofaktoren, umgesetzt werden.

Auch im Jahre 2004 war die DGFF gefordert, sich verstärkt in die gesundheitspolitische Diskussion einzubringen, Stichwort: „Festbetragsgruppenbildung“. Die DGFF konnte leider nicht verhindern, dass die Substanzen Simvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Fluvastatin und Atorvastatin in **eine Festbetragsgruppe** aufgenommen wurden. Angesichts der unterschiedlichen therapeutischen Eigenschaften der Statine ist eine solche Gruppenbildung wissenschaftlich nicht zu vertreten. Ihre Begründung hat die DGFF in einer entsprechenden Stellungnahme verfasst und den verantwortlichen Stellen zukommen lassen.

Als ein besonderes Ereignis im Jahre 2004 ist sicherlich für die DGFF das Zustandekommen der Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arteriosklerosеforschung DGAF e. V. zu bewerten. Die Kooperationsvereinbarung wurde von den jeweiligen Vorsitzenden der Gesellschaften (DGAF: Prof. von Eckardstein, DGFF: Prof. Weizel) am 14. Juni 2004 in Frankfurt unterzeichnet. Die Umsetzung der in dieser Kooperationsvereinbarung festgelegten Ziele, damit verbundene gemeinsame Aktivitäten und Geschäfte, erfolgen durch ein paritätisch besetztes Präsidium. Ziel ist eine Bündelung der Aktivitäten in der Arteriosklerosеforschung und der Lipidologie in Deutschland durch Integration und Abstimmung der wissenschaftlichen und präventionsmedizinischen Aktivitäten in einem abgestimmten nationalen Verbund. Hierfür steht beispielhaft der Deutsche Atherosklerosekongress, den das Präsidium ins Leben gerufen hat und erstmalig im Jahr 2004 in Leipzig ausrichtete. Der Kongress war für alle Beteiligten ein großer Erfolg. Aufbauend auf diesen Erfolg freuen wir uns, Ihnen bereits heute den 2. Deutschen Atherosklerosekongress der DGAF-DGFF ankündigen zu können, der vom 21. (Eröffnungsveranstaltung) bis zum 23. September 2006 in Münster stattfinden wird.

Der Vorstand hat im Jahre 2004 einen wissenschaftlichen Beirat gebildet, der diesen bei wissenschaftlichen Fragen berät, Kommentare und Ausarbeitungen für die DGFF vorbereitet und bei Projekten wie, z. B. den „Tag des Cholesterins“, aktiv unterstützt.

Abschließend möchten wir Ihnen allen, den Mitgliedern, den Kollegen aus dem Vorstand, den Förderern, Sponsoren, Mitarbeitern und ehrenamtlichen Helfern, für Ihre Mitarbeit und Ihr Engagement sehr herzlich danken. Unseren Dank verbinden wir mit dem Wunsch, dass Sie unsere Arbeit weiterhin unterstützen, so dass wir den neu eingeschlagenen Weg erfolgreich gehen können. Die verstärkte Wahrnehmung der DGFF in der Öffentlichkeit ist nur ein Beleg unter vielen, dass dieser Weg richtig ist.

Prof. Dr. med. Achim Weizel
Vorsitzender

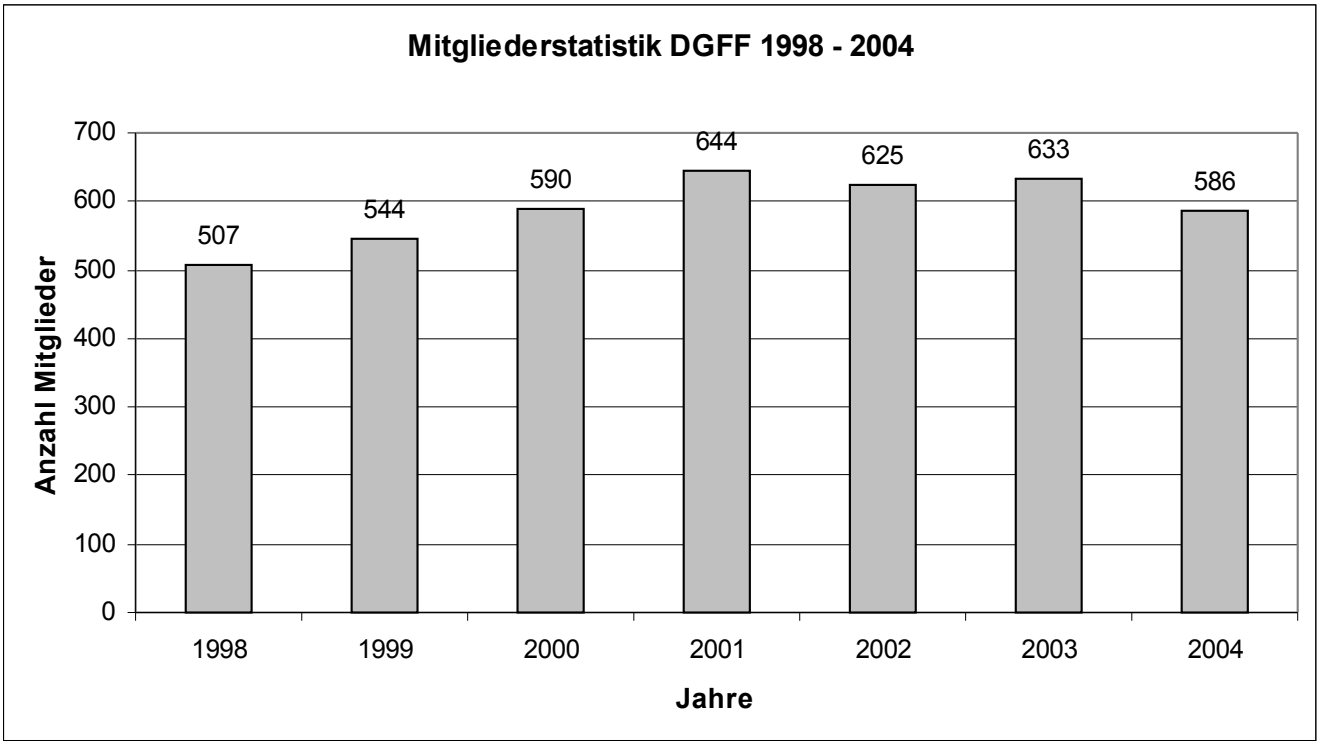
Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Geschäftsführerin

München im August 2005

VORSTAND - MITGLIEDER - VERWALTUNG

Im Jahre 2004 wurden sieben Vorstandssitzungen durchgeführt, in deren Rahmen intensiv an der Umsetzung der satzungsgemäßen Ziele der DGFF gearbeitet wurde. Aktuelle gesundheitspolitische Fragestellungen standen ebenso im Focus wie die Organisation des zweiten „Tag des Cholesterins“ in Frankfurt, der Finanzbericht des Schatzmeisters und der Geschäftsführerin sowie die Frage der Gewinnung weiterer Fördermitglieder für die DGFF. Darüber hinaus waren die Vorbereitung der 16. Mitgliederversammlung und der 6. Fachtagung der DGFF am 1. Oktober 2004 in Leipzig, Gegenstand der Vorstandssitzungen.

Nach dem kontinuierlichen Mitgliederanstieg der letzten Jahre, erstmalig im Jahre 2001 sogar auf über 600 Mitglieder, kam es im Jahre 2004 nach zwei Jahren der Stagnation zu einem deutlichen Rückgang der Mitgliederzahlen. Dieser Trend hat sich jedoch nicht bestätigt und im laufenden Geschäftsjahr 2005 kann die DGFF wieder mit steigenden Mitgliederzahlen aufwarten.



ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Unterstützung von Veranstaltungen

Die DGFF unterstützt im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten ärztliche Fortbildungsveranstaltungen und Patientenseminare von Veranstaltern, deren Zielsetzung weniger auf wirtschaftlichen Gewinn ausgerichtet ist, wie z. B. gemeinnützige Einrichtungen oder diakonische Trägerschaften. Diese Unterstützung erfolgt durch kostenlose Bereitstellung von Informationsmaterialien und / oder Mitwirkung von Vorstandsmitgliedern als Referenten.

Folgende Veranstaltungen wurden im Jahre 2004 u. a. unterstützt:

- *„Deutsche Herzwoche“, Aktionsgemeinschaft der Apotheken Olpe, Drolshagen und Wenden*
- *Präventionsveranstaltung „Herzkreislauf-Prophylaxe“, Cuxhaven*
- *„Tag des Sanitätsdienstes“, Feldkirchen*
- *25. Regensburger Endokrinologen-Gespräch, Regensburg*
- *Ernährungstherapie-Update, München*

Tag des Cholesterins 2004

Tag des Cholesterins

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

Großer Zuspruch beim zweiten „Tag des Cholesterins 2004“ der DGFF in Frankfurt

Der zweite „Tag des Cholesterins“ fand im Jahr 2004 am Samstag, den **26. Juni** statt. Hauptaktionsort der Veranstaltung war die Bankmetropole Frankfurt am Main. Der „Tag des Cholesterins“ ist von der DGFF Lipid-Liga e. V. institutionalisiert und als themenbezogene Veranstaltung bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gelistet.

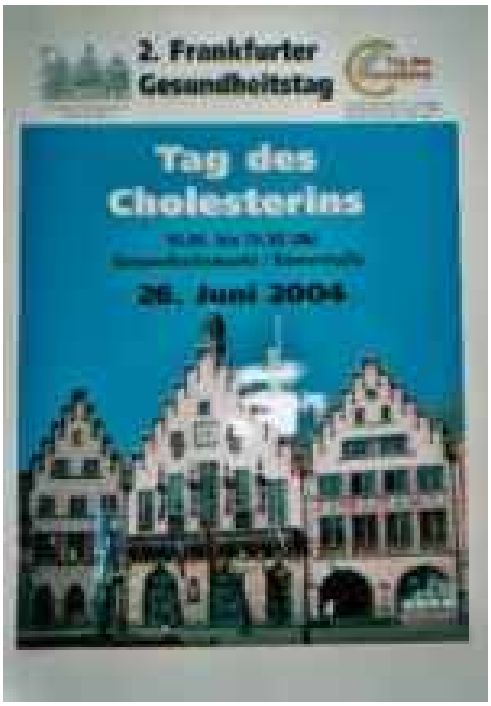
Bundesweit kamen insbesondere Apotheken, ärztliche Praxen, Kliniken, Krankenkassen, Ausbildungsstätten und Schulen der Aufforderung der DGFF nach und beteiligten sich mit eigenen Aktionen. In über 700 Apotheken konnten die Bürger ihre Cholesterinkonzentration messen lassen.

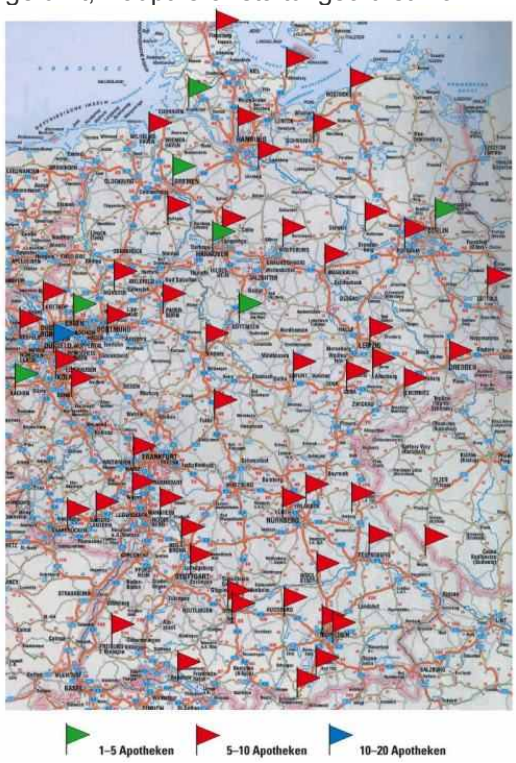
Zeitgleich veranstaltetet die DGFF (Lipid-Liga) e. V. eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung, bei der neue therapeutische Ansätze zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen diskutiert wurden. Die Vortragsthemen reichten von der Interaktion zwischen Lebensstil, Freizeitaktivität und Körperkomposition sowie den resultierenden Konsequenzen für das Gesundheitsmanagement über „Functional Food“ bis hin zu neuen Strategien der lipidmodulierenden Pharmakotherapie.

Die zentrale Veranstaltung im Frankfurter Römer wurde zusammen mit dem Gesundheitstag der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, durchgeführt. Bürgerinnen und Bürger konnten auf einem „Gesundheitsmarkt“ unter anderem ihren Cholesterinwert bestimmen lassen. Bei 6 Prozent der getesteten Personen wurde eine Gesamtcholesterinkonzentration von mehr als 300 mg/dl festgestellt. Dabei muss man bereits bei einer Konzentration von über 200 mg/dl von einem erhöhten Wert sprechen, der eine differenzierte Bestimmung von HDL- und LDL-Cholesterin sowie der Triglyceride unbedingt erforderlich macht. Nur 35 Prozent der Personen mit einer Gesamtcholesterinkonzentration von über 200 mg/dl wiesen keine weiteren Risikofaktoren der Atherosklerose wie Hypertonie, Diabetes, Tabakabusus oder eine familiäre Vorbelastung für Myokardinfarkt oder Apoplexie auf. Beim Personenkreis mit Konzentrationen über 300 mg/dl waren es nur 20 Prozent. So hatten 43 Prozent der Getesteten mit Gesamtcholesterinkonzentrationen über 200 mg/dl einen erhöhten Blutdruck, 31 Prozent gaben eine familiäre Vorbelastung für Myokardinfarkt und 29 Prozent eine für Apoplexie an.

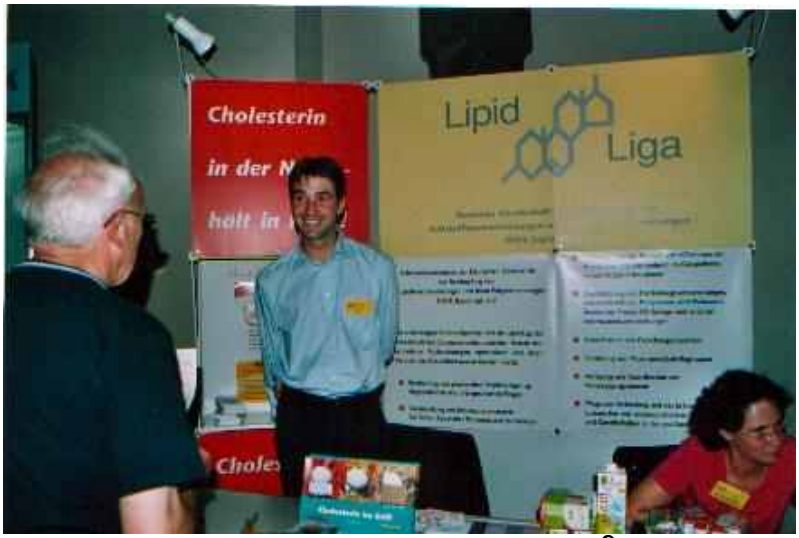
Ein besonderer Focus war dieses Mal auf Vorbelastungen von Kindern und Jugendlichen gerichtet, deren Eltern von erhöhten Cholesterinkonzentrationen betroffen sind oder bereits eine Apoplexie oder einen Myokardinfarkt erlitten haben. Etwa 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen 10 und 18 Jahren haben Übergewicht, 10 Prozent sind adipös, die Hälfte dieser Kinder hat bereits eine Fettstoffwechselstörung. Diese alarmierenden Zahlen zeigen den beträchtlichen Handlungsbedarf, der auf dem Gebiet der Prävention bei Kindern und Jugendlichen besteht. Die DGFF fordert deshalb, bereits im Kindesalter gezielt nach Fettstoffwechselstörungen zu fahnden. So sollte bei Kindern aus vorbelasteten Familien noch vor dem zehnten Lebensjahr eine nach HDL- und LDL-Cholesterin gesplittete Untersuchung vorgesehen sein. Sollte die LDL-Cholesterinkonzentration erhöht sein, gibt es inzwischen verbesserte Therapiemöglichkeiten, wie Prof. Dr. Achim Weizel, Vorsitzender der DGFF (Lipid-Liga) e. V. betont.

Nach der Premiere 2003 in Berlin und der Aktion im Frankfurter Römer 2004 führte die DGFF, in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arteriosklerosеforschung DGAF e. V., den dritten bundesweiten „Tag
des Cholesterins“ am 24. Juni 2005 mit einer zentralen Veranstaltung in Hamburg durch. Als Themenschwerpunkte waren das metabolische Syndrom und die Rolle des HDL-Cholesterins vorgesehen. Der vierte „Tag des Cholesterins“ wird am 30. Juni 2006 durchgeführt, Hauptveranstaltungsort ist Köln.





Karte der teilnehmenden Apotheken



Informationsstand der DGFF

Lipid-News

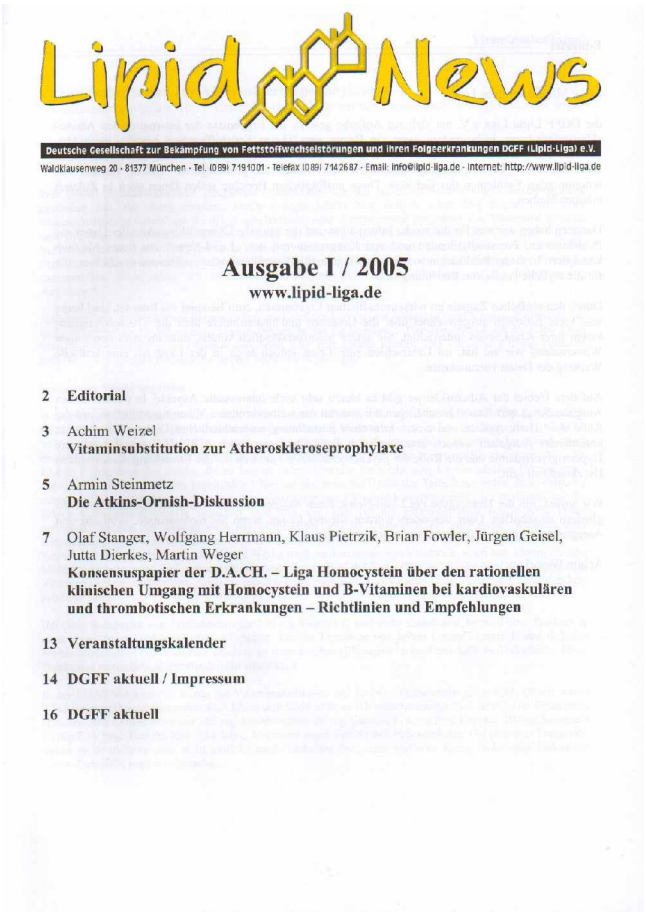
Die DGFF Lipid-Liga e.V. hat sich zur Aufgabe gesetzt, die Ergebnisse der internationalen Atherosklerose-forschung, insbesondere wenn ein Bezug zum Thema Fettstoffwechsel besteht, ihren Mitgliedern und weiteren Interessenten zu vermitteln. Über viele Jahre ist dies bisher ausführlich durch die Publikation „Der Lipidreport“ geschehen. Dort finden Sie grundlegende Artikel, verfasst von renommierten Fachleuten des Gebietes. Diese ausführlichen Berichte sollen Ihnen auch in Zukunft erhalten bleiben.

Daneben haben wir nun für die rasche Information und die zeitnahe Übermittlung aktueller Daten aus Publikationen, Pressemitteilungen und von Kongressen mit den „Lipid-News“, unter der Schriftleitung des 1. Vorsitzenden Prof. Achim Weizel, ein neues Medium konzipiert. In dieser Publikation werden auch regelmäßig Kurzübersichten zu Themen erscheinen, die für die tägliche Praxis von Bedeutung sind.

Durch den einfachen Zugang zu wissenschaftlichen Ergebnissen, zum Beispiel via Internet, sind heute sehr viele Patienten ausgezeichnet über die Ursachen und insbesondere über die Therapiemöglichkeiten ihrer Krankheiten unterrichtet. Sie setzen selbstverständlich voraus, dass ihr Arzt denselben Wissensstand wie sie hat, im Unterschied zum Laien jedoch noch in der Lage ist, eine kritische Wertung der Daten vorzunehmen.

Auf dem Gebiet der Atherosklerose gibt es hierzu sehr viele interessante Aspekte. Die erste Ausgabe der „Lipid-News“ beschäftigt sich mit der weitverbreiteten Vitaminsubstitution, mit der Rolle des Homocysteins und einer kritischen Betrachtung unterschiedlicher Diäten. Schwerpunkt kommender Ausgaben werden unter anderem Entzündungsparameter (CRP), LP (a), die schwere Hypertriglyceridämie und die Rolle der psychosomatischen Faktoren bei der Entstehung der koronaren Herzkrankheit sein.

Vorstand und Geschäftsleitung hoffen, mit der Herausgabe der Lipid-News, einen engeren Kontakt zwischen Vorstand und Mitgliedern zu schaffen. Kommentare, Wünsche und Anregungen sind jederzeit sehr willkommen.



Lipid News

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

Waldklausenweg 20 · 81377 München · Tel. (089) 7191001 · Telefax (089) 7142687 · Email: info@lipid-liga.de · Internet: http://www.lipid-liga.de

Ausgabe I / 2005

www.lipid-liga.de

2 **Editorial**

3 Achim Weizel
Vitaminsubstitution zur Atheroskleroseprophylaxe

5 Armin Steinmetz
Die Atkins-Ornish-Diskussion

7 Olaf Stanger, Wolfgang Herrmann, Klaus Pietrzik, Brian Fowler, Jürgen Geisel, Jutta Dierkes, Martin Weger
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

13 **Veranstaltungskalender**

14 **DGFF aktuell / Impressum**

16 **DGFF aktuell**

Pressespiegel

Über die Veröffentlichung von Pressemitteilungen hat die DGFF sowohl die medizinische Fachwelt als auch die Laienpresse auf ihre Aktivitäten aufmerksam gemacht. Regelmäßige Medienpräsenz ist für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit unabdingbar.

Die nachfolgende Auflistung vermittelt auf der Basis eigener Presserecherche einen Ausschnitt der Presseaktivitäten der DGFF:

- *Familien & Freizeit Journal, Beitrag „Cholesterin – ein wichtiger Risikofaktor für den Herzinfarkt“*
- *Gesundheitsbild, Beitrag zum Thema „Cholesterin“*
- *Gräfe und Unzer Verlag, Beitrag zum Thema „Cholesterin“*
- *Neue Woche, Beitrag zum Thema „Cholesterin“*
- *Rundfunk Berlin Brandenburg – Fernsehen, Fernsehbeitrag zum Thema „Cholesterin“*
- *SWR – Sendebeitrag Wieso, weshalb, warum zum Thema „Cholesterin“*
- *Super Illu, Beitrag zum Thema „Cholesterin“*
- *ZDF Fernsehsendung, Beitrag zum Thema „Die Cholesterin-Lüge“*

Auszug aus der Berichterstattung zum Tag des Cholesterins 2004:

- *Ärztliche Praxis, 1 Beitrag*
- *Ärzte Zeitung, 6 Beiträge*
- *Der Bote, 1 Beitrag*
- *Bremervorder Zeitung, 1 Beitrag*
- *Cardiovasc, 1 Beitrag*
- *Chemnitzer Anzeiger, 1 Beitrag*
- *Cardio News, 1 Beitrag*
- *Freizeit Woche, 1 Beitrag*
- *Frankfurter Neue Presse, 2 Beiträge*
- *Frankfurter Allgemeine 1 Beitrag*
- *Gesund & Fit, 1 Beitrag*
- *Gesund & Vital, 1 Beitrag*
- *Hessische Allgemeine, 2 Beiträge*
- *Leipziger Volkszeitung, 1 Beitrag*
- *Ludwigsburger Kreiszeitung, 1 Beitrag*
- *Mannheimer Morgen, 1 Beitrag*
- *Niederelbe-Zeitung, 1 Beitrag*
- *Der Niedergelassene Arzt, 1 Beitrag*
- *Pharmazeutische Zeitung, 1 Beitrag*
- *Rundschau, 1 Beitrag*
- *Der Reporter, 1 Beitrag*
- *Stadt-Panorama, 1 Beitrag*
- *Trostberger Tagblatt, 1 Beitrag*
- *Wochenspiegel Erzgebirge, 1 Beitrag*

Auswahl Presseveröffentlichungen

Cardiovasc 1/2004

Prävention bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie

Schon Kinder mit Statinen behandeln?

Pro

Die familiäre Hypercholesterinämie ist, bezogen auf das LDL-Cholesterin, die Fettstoffwechselstörung mit dem ohne Zweifel höchsten Risiko. Es muss dabei nicht über die sehr seltene homozygote Form, die eine Häufigkeit von 1:1 000 000 aufweist, gesprochen werden. Dabei finden sich LDL-Cholesterinkonzentrationen von 600–900 mg/dl, manchmal sogar noch darüber. Statine sind jedoch dort kaum wirksam. Viel bedeutender im klinischen Alltag ist die heterozygote familiäre Hypercholesterinämie, unter deren Ursachen man heute sowohl fehlende als auch funktionsdefekte LDL-Rezeptoren ausmachen kann, aber auch Mutationen im Bereich des alleinigen Apolipoproteins der LDL, dem Apolipoprotein B. Sie hat in der Bevölkerung eine Häufigkeit von 1:500. Im Mittel findet man bei Betroffenen im Erwachsenenalter LDL-Cholesterinkonzentrationen von 300 ± 75 mg/dl.

Auch wenn diätetische Maßnahmen wie die Fettmodifikation mit der Reduktion von gesättigten Fettsäuren oder die deutliche Einschränkung des Konsums an Cholesterin bei Kindern häufig besser wirken als bei Erwachsenen, kann damit das Therapieziel einer LDL-Cholesterinkonzentration unter 130 mg/dl kaum erreicht werden. Da die heterozygote familiäre Hypercholesterinämie entweder auch Mutter oder Vater betrifft, kann das Kind sich der Ernährungstherapie des betroffenen Elternteils anschließen, ist also nicht der Außenseiter. Die Ernährungsumstellung erfolgt demnach im Rahmen der Familie.

Als weitere Optionen stehen derzeit nur die Verwendung von Margarine mit Phytosterolen oder Phytostanolen zur Verfügung. Zusätzlich zu einer fettmodifizierten Ernährung angewandt kann damit eine Senkung des LDL-Cholesterins um 10% erwartet werden.

Therapieziel ohne Medikamente selten erreicht

Auch damit wird sich in der Regel das Therapieziel nicht erreichen lassen. Deshalb wird ab dem zehnten Lebensjahr zusätzlich eine medikamentöse Therapie erforderlich. Bisher standen dafür im Kindesalter ausschließlich die Gallensäureaustauscherharze zur Verfügung. Aufgrund der Schwierigkeiten beim Einnehmen und der Nebenwirkungen, insbesondere der Verstopfung, konnte damit bei vielen Kindern die notwendige Dosierung zum Erreichen des Therapieziels nicht erreicht werden. Dafür sind meist 24 g Cholestyramin oder 30 g Colestipol erforderlich. Freiwillig wurden solch hohe Dosierungen von den Kindern kaum eingenommen, entsprechend gering war der Effekt auf das LDL-Cholesterin. Wurde von den Eltern großer Druck ausgeübt, ging das Kind erfahrungsgemäß mit dem Eintritt in die Pubertät für die Therapie der Fettstoffwechselstörung verloren. Häufig, wenn überhaupt, gelang es erst deutlich nach dem 20. Lebensjahr, die Patienten wieder für die Therapie zu motivieren.

Effektiv und wenig Nebenwirkungen

Daraus wird klar, dass für die Therapie deutlicher LDL-Hypercholesterinämien im Kindesalter ein Medikament mit ausgeprägter LDL-Cholesterinsenkung zur Verfügung stehen muss, um das Therapieziel zu erreichen, andererseits muss es aber einfach einzunehmen sein und ein sehr kleines Nebenwirkungspotenzial haben. Diese Voraussetzungen erfüllen von den derzeit für die Behandlung der LDL-Hypercholesterinämie im Erwachsenenalter zur Verfügung stehenden Medikamenten nur die CSE-Hemmer.

Es liegen heute die Ergebnisse mehrerer Studien bei Kindern mit Lovastatin, Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin mit einer Behandlungsdauer von bis zu einem Jahr vor. Dabei wurden keine klinisch relevanten Nebenwirkungen beobachtet, auch die Funktion der Nebennierenrinde, wo Cholesterin Ausgangssubstanz für die Synthese der Hormone ist, wurde nicht verändert. Untersuchungen, z. B. mit Pravastatin, haben gezeigt, dass sich die pharmako-

Prof. Dr. med. Achim Weizel, Diakonie-Krankenhaus, Mannheim

»Mit einer effektiven Prävention kann gar nicht früh genug begonnen werden.«

Prof. Dr. med. Achim Weizel

Cardio News 7-8/2004

Tag des Cholesterins

Fette Kinder mit Lipidproblemen

Etwa 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen zehn und 18 Jahren sind übergewichtig, jedes zehnte Kind ist adipös. Und bei jedem Zweiten dieser Kinder besteht bereits eine Fettstoffwechselstörung. Daran hat Professor Aloys Berg von der Uniklinik Freiburg bei einer Pressekonferenz der Lipid-Liga zum diesjährigen Tag des Cholesterins in Frankfurt am Main erinnert.

Foto: ihk

Prof. Achim Weizel

Nur jeder zehnte Zehnjährige hat lupenreine Gefäße, denn Fettablagerungen in den Gefäßen setzen bereits im Kindesalter ein, betonte Professor Achim Weizel aus Mannheim.

Die Lipid-Liga fordert deshalb, bereits im Kindesalter gezielt nach Fettstoffwechselstörungen zu fahnden. So sollte bei Kindern aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil an einer genetischen Fettstoffwechselstörung erkrankt ist, das Cholesterin bereits vor dem zehnten Lebensjahr bestimmt werden. Bisher findet der erste Cholesterin-Check zwischen elf und zwölf Jahren statt. Bei dieser J1-Vorsorgeuntersuchung wird das Gesamtcholesterin bestimmt. Sinnvoller wäre es, stattdessen eine nach HDL und LDL gesplittete Messung einzuführen, so die zweite Forderung der Lipid-Liga. Damit könnte das kardiovaskuläre Risiko frühzeitig erkannt werden.

Dass eine strenge LDL-Senkung atherosklerotische Veränderungen reduziert, habe die REVERSAL-Studie gezeigt, so Weizel. Mit intravaskulärem Ultraschall konnte nachgewiesen werden, dass Fettablagerungen in den Gefäßen de facto zurückgehen, wenn das LDL gesenkt wird. *saw*

Cardiovasc 1/2004

MMW 27-28/2004

Therapeutisches Training: Kraft, Balance und Gewichtskontrolle nicht nur für Sportliche

Mehr Bewegung für alle

Es bewegt sich etwas in Deutschland. Werbeslogans machen allerorts darauf aufmerksam, und sogar auf dem 107. Deutschen Ärztetag in Bremen gab es für die Delegierten entsprechende „aktive Einlagen". Unter dem gesundheitspolitischen Druck dem Problem des Übergewichts und des Altersdiabetes zu begegnen, erleben Bewegung und Prävention durch Lebensstil endlich die ihnen zukommende Wertung. Allerdings hat es mehr als 20 Jahre gedauert, bis der gezielte Einsatz von körperlicher Aktivität als therapeutisches Prinzip zur Erhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit anerkannt wurde.

Dies gilt auch für den Einsatz der Bewegungstherapie bei chronischen Erkrankungen (siehe: www.cochrane.org, RCTs zu Sport bei chronischen Erkrankungen). Die Beweise aus epidemiologischen wie auch kontrollierten, prospektiven Studien zur Wirkung gezielter körperlicher Aktivität auf Mortalität und Altersgang sprechen eine eindeutige Sprache. Es ist offensichtlich, dass die über Bewegungstherapie vermittelte und für den Patienten auf Dauer erreichte Umstellung des Lebensstils über die verbesserte Kontrolle von Risikofaktoren prognostisch mindestens dieselbe therapeutische Bedeutung hat wie pharmakologische Maßnahmen.

Das Herz steht dabei nicht mehr alleine – neben dem kardiopulmonalen System mit seinen Schwerpunkten Ausdauer und Ausdauerleistungsfähigkeit rückt das eigentliche Bewegungsorgan Muskulatur mit seinen Eigenschaften Kraft und Muskelmasse vermehrt in den aktuellen Blickbereich der Prävention. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Daten und Bevölkerungsstatistiken der letzten Jahre sowie der Tatsache, dass weltweit der Anteil älterer und inaktiver Menschen zunimmt, ist die Wiederentdeckung des Organs Muskulatur von besonderer Bedeutung.

Prof. Dr. med. Aloys Berg
Universitätsklinikum Freiburg, Zentrum für Innere Medizin, Abt. für Rehabilitative und Präventive Sportmedizin

Heute ist interdisziplinär anerkannt, dass Inaktivität neben dem Altern selbst eine wesentliche exogene Einflussgröße auf das körpereigene Gleichgewicht von Wachstumsfaktoren darstellt. Inaktivität kann chronisch endogene Störungen in diesem Gleichgewicht verstärken, die letztendlich in ihrer Summe für Krankheitsprozesse im Gesamtorganismus ver-

Cardiovasc 4/2004

INFORMATIONEN ZU DYSLIPOPROTEINÄMIEN

Ärztlicher Beratungsdienst auch 2004

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. bietet auch in diesem Jahr der Ärzteschaft im gesamten Bundesgebiet ihren ärztlichen Beratungsdienst zu Fragen der Diagnostik und Therapie von Dyslipoproteinämien an. Zentrale Leitstelle zur Aufnahme und Weiterleitung der ärztlichen Fragen an die jeweiligen fachärztlichen Experten ist die Geschäftsstelle der DGFF. Zur Klärung von diagnostischen und therapeutischen Fragen ist die Übersendung der vollständigen Patienteninformationen (anonymisiert), d. h. Familienanamnese, Befunde inkl. Lipidprofil, durch den Arzt erforderlich:
DGFF Lipid-Liga e.V., „Ärztlicher Beratungsdienst", Waldklausenweg 20, D-81377 München;
Telefon: (0 89) 7 19 10 01;
Telefax: (0 89) 7 14 26 87;
E-Mail: info@lipid-liga.de
Der Service ist kostenlos, der Ratsuchende Arzt trägt lediglich die eigenen Telefon- bzw. Portokosten.

Der Beratungsdienst ist für die Ärzteschaft auch online nutzbar: Neben der Möglichkeit der Freiformulierung von Fragestellungen steht zur Beurteilung der Lipoproteindiagnostik ein Fragebogen 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 E-Mail weitergeleitet.

Grundsätzliche Fragen werden auch telefonisch aufgenommen und zur Beantwortung an den entsprechenden Experten weitergeleitet. Außerhalb der Bürozeiten übernimmt der Anrufbeantworter die Aufzeichnung.

Weitere Informationen zum Thema Fettstoffwechsel auch im Internet unter **www.lipid-liga.de.**

land, sind deshalb aufgefordert, an diesem Aktionstag teilzunehmen. Informationsmaterial (Broschüren, Poster und Flyer zum „Tag des Cholesterins") stellt die DGFF online unter **www.lipid-liga.de** zum Bestellen zur Verfügung.

Die Auftaktveranstaltung der DGFF zum bundesweiten „Tag des Cholesterins" findet am 26. Juni 2004 im Frankfurter Römer in Verbindung mit dem „2. Frankfurter Gesundheitstag" der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Bezirksstelle Frankfurt/Main statt. Im Rahmen eines „Gesundheitsmarktes" in der Römerhalle haben Patienten und Interessierte die Möglichkeit, u. a. ihre Lipidwerte bestimmen zu lassen. ■

Weitere Informationen:
Zu allen genannten Fortbildungsveranstaltungen sind weitere Informationen über die Geschäftsstelle der DGFF erhältlich:
Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner, Geschäftsführerin, DGFF Lipid-Liga e.V., Waldklausenweg 20, D-81377 München; Telefon: (0 89) 7 19 10 01; Telefax: (0 89) 7 14 26 87; E-Mail: info@lipid-liga.de
Internet: **www.lipid-liga.de.**

Tag des Cholesterins

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

Gesund&Vital 6/2004

Gesundheit

Tag des Cholesterins

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

BERATUNG – FORTBILDUNG

Ärztlicher Beratungsdienst

Auf 15 Jahre Ärztlichen Beratungsdienst können wir bereits zurückblicken. Die Anzahl an Fragen und ihre Inhalte zeigen die Notwendigkeit dieses institutionalisierten Angebots der DGFF für die Ärzteschaft im gesamten Bundesgebiet. Betreut wird der Beratungsdienst von den Lipid-Experten aus dem Vorstand.

Zum organisatorischen Ablauf des Beratungsdienstes:

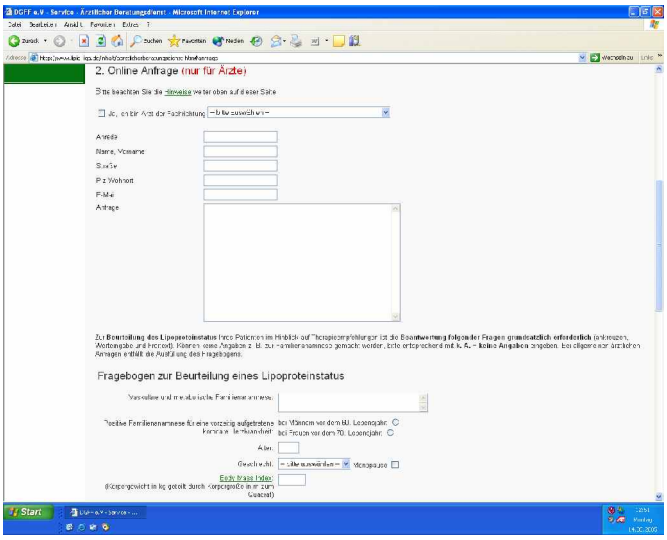
Zentrale Leitstelle zur Aufnahme und Weiterleitung der ärztlichen Fragen an die jeweiligen fachärztlichen Experten ist die Geschäftsstelle der DGFF Lipid-Liga e.V. Zur Klärung von diagnostischen und therapeutischen Fragen ist die Übersendung der vollständigen Patienteninformationen (anonymisiert), d. h. Familienanamnese, Befunde incl. Lipidprofil durch den Arzt erforderlich:

DGFF Lipid-Liga e.V.
"Ärztlicher Beratungsdienst"
Waldklausenweg 20
81377 München
Telefon: (089) 7191001
Telefax: (089) 7142687
Email: Info@Lipid-Liga.de

Der Service ist kostenlos, der Rat suchende Arzt trägt lediglich die eigenen Telefon- bzw. Portokosten.

Der Beratungsdienst ist für die Ärzteschaft auch online nutzbar (siehe Abbildung): Neben der Möglichkeit der Freiformulierung von Fragestellungen steht zur Beurteilung der Lipoproteindiagnostik ein Fragebogen 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.

Grundsätzliche Fragen werden auch telefonisch aufgenommen und zur Beantwortung an den entsprechenden Experten weitergeleitet. Außerhalb der Bürozeiten übernimmt der Anrufbeantworter die Aufzeichnung. Weitere Informationen der DGFF Lipid-Liga rund um den Fettstoffwechsel sind u. a. auch im Internet unter www.lipid-liga.de erhältlich.



Vereinheitlichung von Referenzwerten für das Lipidprofil auf Laborberichten

Im Rahmen des ärztlichen Beratungsdienstes zeigte sich in der Vergangenheit, dass es bei der Bewertung, besonders von Fettstoffwechselstörungen, häufig zu Problemen kam, da keine einheitlichen Normwerte vorgegeben waren und somit auch keine standardisierte Therapie vorlag. Laborwerte sind für viele Ärzte entscheidende Parameter bei der Bewertung des Schweregrads der Erkrankung ihrer Patienten. Insofern haben die Laborwerte Einfluss auf weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Deshalb hat die DGFF Lipid-Liga e. V. im Juni 2004 bundesweit eine Umfrage bei niedergelassenen Laborärzten durchgeführt. Diese Umfrage stieß auf große Resonanz, sie bestätigte allerdings auch, dass es gravierende Unterschiede bei der Bewertung der ermittelten Ergebnisse durch die erbringenden Labors gibt. Diese reichen von der kommentarlosen Übermittlung bis zu großen Differenzen bei der Kommentierung gleicher Laborergebnisse.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse hat die DGFF Empfehlungen zur "Vereinheitlichung von Referenzwerten für das Lipidprofil auf Laborberichten" erarbeitet. Die DGFF hofft mit Hilfe der erbringenden Labors den niedergelassenen Ärzten die Therapieentscheidung bei ihren Fettstoffwechselpatienten zu erleichtern.

Bei der Bewertung des koronaren Risikos ist man inzwischen weltweit davon abgegangen, Cholesterinwerte isoliert zu betrachten. Wir sehen die Cholesterinkonzentration und insbesondere die LDL-Cholesterinkonzen-tration nicht als isolierten Risikofaktor, sondern im Rahmen des so genannten globalen Risikos. Und da das Risiko bei verschiedenen Menschen unterschiedlich ist, müssen auch unterschiedliche LDL-Zielwerte für verschiedene Risiken angegeben werden. Dies macht leider die Beurteilung eines Laborwertes für den behandelnden Arzt wesentlich schwieriger, als z. B. die Beurteilung eines Blutzuckerwertes oder eines Kreatininwertes.

Die Bewertung der verschiedenen Risikofaktoren sind im Folgenden in Tabellenform zusammengestellt und stehen auch online unter www.lipid-liga.de zur Verfügung.

Tabelle 1:
Zielwerte für LDL-Cholesterin und Triglyceride nach den Leitlinien des National Cholesterol Education Program (NCEP), 2001, und der Aktualisierung aus dem Jahr 2004

	LDL-Cholesterin mg/dl (mmol/l)	Triglyceride mg/dl (mmol/l)
0 - 1 Risikofaktoren	**< 160 (< 4,2)**	**< 150 (< 1,71)**
mit zwei oder mehr Risikofaktoren [1,2] und 10-Jahres-Risiko < 10%[4]	**< 130 (< 3,4)**	**< 150 (< 1,71)**
mit zwei oder mehr Risikofaktoren [1,2] und 10-Jahres-Risiko von 10% bis 20%[4]	**< 130 (< 3,4) optional:[6] < 100 (< 2,6)**	**< 150 (< 1,71)**
bei manifester koronarer Herzkrankheit[3] oder einem 10-Jahres-Risiko > 20%[4] und/oder Diabetes mellitus[5]	**< 100 (< 2,6) optional: < 70 (1,8)**	**< 150 (< 1,71)**

1) Risikofaktoren:

- Alter (Männer älter 45 Jahre; Frau älter 55 Jahre oder vorzeitige Menopause)

- HDL-Cholesterin < 40 mg/dl (1,03 mmol/l)
- Rauchen
- Hypertonie (= 140/90 mmHg oder antihypertensive Behandlung)
- positive Familienanamnese für koronare Herzkrankheit

Ein HDL-C > 60 mg/dl (1,55 mmol/l) neutralisiert einen anderen Risikofaktor, daher kann bei der Therapieentscheidung ein Risikofaktor abgezogen werden.

2) In der Primärprävention ist die alleinige Erniedrigung des HDL-C bisher keine Indikation für eine Pharmakotherapie.

3) Schließt ein: KHK, symptomatische cerebrovaskuläre Insuffizienz, periphere AVK, Aneurysma der A. abdominalis.

4) Für Deutschland eignet sich der PROCAM-Algorithmus zur Berechnung des Risikos (http://www.chd-taskforce.de/guide.htm).

5) Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, die aktuellen Richtlinien des NCEP als auch die American Diabetes Association fordern ein LDL-Cholesterin < 100 mg/dl (2,58 mmol/l) auch bei Typ 2 Diabetikern ohne Infarktanamnese.

6) Nach der Ergänzung der Richtlinien im Jahre 2004, die die Ergebnisse jüngster Studien berücksichtigen, wird für Patienten mit einem "moderat hohen Risiko" ein optionales Therapieziel von < 100 mg/dl empfohlen. Dies betrifft vor allem Patienten mit einem Ausgangswert für LDL-C zwischen 100 und 130 mg/dl.

Tabelle 2:
Vorschläge für Kommentierungen von Lipiden und Lipoproteinen auf Laborbefunden anhand der Richtlinien des National Cholesterol Education Program (NCEP) 2001

Parameter	Wert mg/dl (mmol/l)	Kommentar
Gesamtcholesterin:	< 200 (< 5,16)	wünschenswert
	200-239 (5,16 - 6,16)	grenzwertig erhöht
	>= 240 (>= 6,19)	hoch
LDL-Cholesterin:	< 100 (< 2,58)	bei KHK und/oder Diabetes mellitus
	< 130 (< 3,35)	bei zwei oder mehr Risikofaktoren
	< 160 (< 4,13)	0 - 1 Risikofaktor
HDL-Cholesterin:	< 40 (< 1,03)	niedrig
	>= 40 (>= 1,55)	normal
Triglyceride:	< 150 (< 1,69)	normal
	150 -199 (1,69 - 2,25)	grenzwertig erhöht
	>= 200 (>= 2,26)	hoch

Literatur

1. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 285 (2001) 2486-2497 (http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol)
2. International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease. Coronary heart disease: Reducing the risk. The scientific background to primary and secondary prevention of coronary heart disease. A worldwide view. Nutr Metab Cardiovasc Dis 8 (1998) 205-271
3. International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease. Pocket Guide to Prevention of Coronary Heart disease (http://www.chd-taskforce.de/guide.htm)

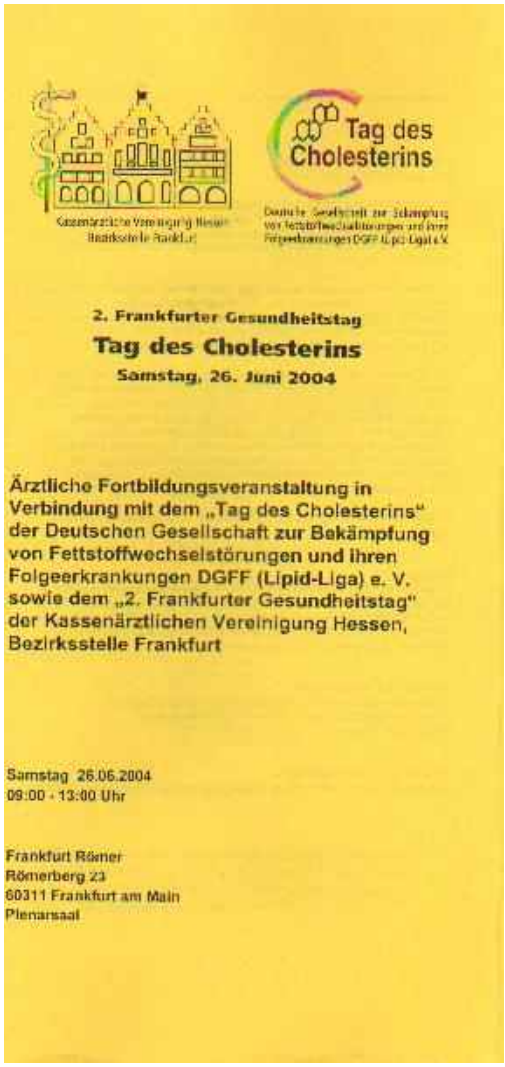
4. De Backer, G, Ambrosioni, E, Borch-Johnson, K, Brotons, C, Cifkova, R, Dallongeville, J, Ebrahim, S, Faergeman, O, Graham, I, Mancia, G, Manger Cats,
V, Orth-Gomer, K, Perk, J, Pyörälä, K, Rodicio, JL, Sans, S, Sansoy, V, Sechtem, U, Silber, S, Thomson, T, Wood, D. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). Eur. Heart J. 2003; 24: 1601-1610 (http://www.escardio.org)
5. Grundy, SM, Cleeman, JI, Bairey Merz, CN, Brewer, HB, Clark, LT, Hunninghake DB, Pasternak, RC, Smith Jr, SC, Stone, NJ; for the Coordinating Committee of the National Education Program. Implications of recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel
III Guidelines. Circulation 2004; 110:227-239

6. Fachtagung

Am 26. Juni 2004 fand die 6. Fachtagung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. in Verbindung mit dem „Tag des Cholesterins“ sowie dem „2. Frankfurter Gesundheitstag“ der kassenärztlichen Vereinigung Hessen im Plenarsaal des Frankfurter Römers statt. Hauptthemen waren:

- *Interaktionen zwischen Lebensstil, Freizeitaktivität und Körperkomposition – Konsequenzen für das Gesundheitsmanagement*
- *Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Ernährungs- und Lebensstil-Interventionen ein therapeutisches Muss*
- *Functional food*
- *Sachgerechte Arzneimitteltherapie und gesetzliche Vorhaben – ein Widerspruch?*
- *Lipidtherapie heute*
- *Fibrattherapie heute*
- *Neue Strategien der lipidmodulierenden Pharmakotherapie*

Die Hauptbeiträge sowie Kurzvorträge können über die Geschäftsstelle angefordert werden. Sie sind im Lipidreport 1 / 2004 veröffentlicht.



Tag des Cholesterins

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Bezirksstelle Frankfurt

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

2. Frankfurter Gesundheitstag

Tag des Cholesterins

Samstag, 26. Juni 2004

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung in Verbindung mit dem „Tag des Cholesterins" der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. sowie dem „2. Frankfurter Gesundheitstag" der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt

Samstag 26.06.2004
09:00 - 13:00 Uhr

Frankfurt Römer
Römerberg 23
60311 Frankfurt am Main
Plenarsaal

Vorsitz: Achim Weiss (Mannheim), Gerd Zimmermann (Frankfurt)

09:00 - 09:10 Grußwort
Stadtrat Nikolaus Bürggraf, Stadt Frankfurt, in Vertretung der Oberbürgermeisterin

09:10 - 09:40 Aloys Berg (Freiburg)
"Interaktionen zwischen Lebensstil, Freizeitaktivität und Körperkomposition - Konsequenzen für das Gesundheitsmanagement"

09:40 - 10:10 Birgit-Christiane Zyriax (Hamburg)
„Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen – Ernährungs- und Lebensstilintervention ein therapeutisches Muss!"

10:10 - 10:40 Hans-Ulrich Klör (Giessen)
Functional Food

10:40 - 11:10 **Kaffeepause**

11:10 - 11:30 Gerd Zimmermann (Frankfurt)
Sachgerechte Arzneimitteltherapie und gesetzliche Vorgaben - ein Widerspruch?

11:30 - 12:00 Karl Konstantin Haase (Mannheim)
Lipidtherapie heute: der duale Ansatz

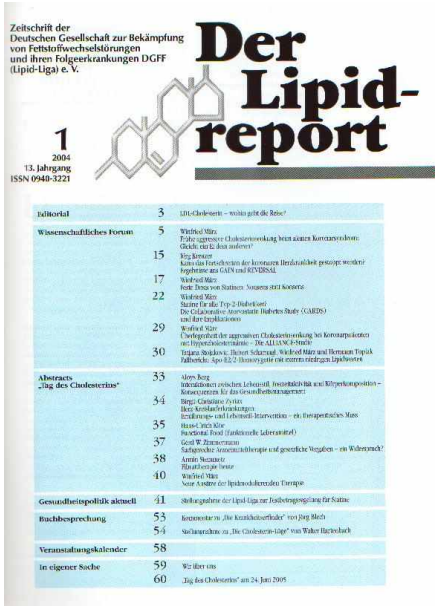
12:00 - 12:30 Armin Stemmer (Andernach)
Fibrattherapie heute

12:30 - 13:00 Winfried März (Graz)
Neue Strategien der lipidmodulierenden Pharmakotherapie

Die Veranstaltung ist mit einer Ausstellung der Pharma- und Nahrungsmittelindustrie verbunden.

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

Neben dem Redaktionsteam und den bisher mitwirkenden Autoren gebührt insbesondere dem Schriftleiter Herrn Prof. Dr. März sowie seinem Stellvertreter Herrn Prof. Dr. Kreuzer ein herzliches Dankeschön für Ihre hervorragende Arbeit. Wir würden uns sehr freuen, wenn auch Sie zur Veröffentlichung im Lipidreport Beiträge (Buchbesprechungen, Statements, wissenschaftliche Themen) über die Geschäftsstelle der DGFF einreichen würden. Da die Zeitschrift ist aufgrund ihrer ISSN zitierfähig.



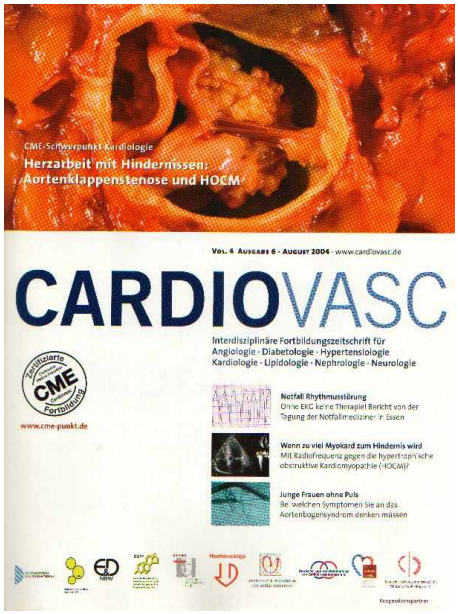
Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Der Lipid-report

1
2004
13. Jahrgang
ISSN 0940-3221

Editorial	3	LDL-Cholesterin – wohin geht die Reise?
Wissenschaftliches Forum	5	Winfried März Frühe aggressive Cholesterinsenkung beim akuten Koronarsyndrom: Glaubt man es, ist man es?
	15	Jörg Kreuzer Kann die Fortschritte der koronaren Herzkrankheit gestoppt werden? Ergebnisse aus GATE und ATHERMAL
	17	Winfried März Statin: Zeus von Nutten – Nemesis statt Konstanz
	22	Winfried März Statine für alle Typ-2-Diabetiker! Die Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS) und ihre Implikationen
	29	Winfried März Überlegenheit der aggressiven Cholesterinsenkung bei Koronarpatienten mit Hypercholesterinämie – Die ALLIANCE-Studie
	30	Tatjana Rundek, Heiner Schrezenmeir, Winfried März und Hermann Toplak Fallbericht: Apo E2/2-Homozygotie mit extrem niedrigen Lipidwerten
Abstracts „Tag des Cholesterins"	33	Aloys Berg Interaktionen zwischen Lebensstil, Freizeitaktivität und Körperkomposition – Konsequenzen für das Gesundheitsmanagement
	34	Birgit-Christiane Zyriax Herz-Kreislauferkrankungen Ernährungs- und Lebensstil-Intervention – ein therapeutisches Muss
	35	Hans-Ulrich Klör Functional Food (funktionelle Lebensmittel)
	37	Gerd W. Zimmermann Sachgerechte Arzneimitteltherapie und gesetzliche Vorgaben – ein Widerspruch?
	38	Armin Stemmer Fibrattherapie heute
	40	Winfried März Neue Ansätze der lipidmodulierenden Therapie
Gesundheitspolitik aktuell	41	Stellungnahme der Lipid-Liga zur Positivregelung für Statine
Buchbesprechung	53	Kommentar zu „Die Krankheitserfinder" von Jörg Blech
	54	Stellungnahme zu „Die Cholesterin-Lüge" von Walter Hartenbach
Veranstaltungskalender	58	
In eigener Sache	59	Wir über uns
	60	„Tag des Cholesterins" am 24. Juni 2005

Fortbildungszeitschrift „CARDIOVASC“



Die Zeitschrift „CARDIOVASC“ erscheint, in Kooperation mit wissenschaftlichen Gesellschaften und Stiftungen, mit 8 Ausgaben pro Jahr. Im Rahmen 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 Termine. Die ärztlichen Mitglieder der DGFF Lipid-Liga e. V. erhalten auf ausdrücklichen Wunsch die Zeitschrift kostenlos. Der Bereich „Lipidologie“ wird federführend durch die DGFF betreut. Als Sachverständiger für dieses Panel konnte das Mitglied des wissenschaftlichen Beirats, Prof. Dr. med. Gerald Klose, Bremen, gewonnen werden.

Folgende Themenbeiträge wurden unter dem Signet der DGFF im Jahre 2004 in Cardiovasc u. a. veröffentlicht (Kopien können nach Einsendung von 1,44 € in Form von Briefmarken bei der Geschäftsstelle der DGFF angefordert werden):

- Stellungnahme von Prof. A. Weizel zum Buch „Die Krankheitserfinder“ von Jörg Blech
- HDL-Cholesterin und Cholesterinausstrom aus der Arterienwand
- Lebensstilveränderungen sind ein Muss!

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

KOOPERATIONEN

Die DGFF ist auf nationaler Ebene engagiertes Mitglied in folgenden Institutionen:

Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz (NHKK)

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

- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoff-wechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen 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 Arteriosklerosеforschung (DGAF) e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) e. V.

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

Als gemeinsame Aufgabe in der NHKK verbindet alle Gesellschaften die Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen. 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.

Folgende Jahresempfehlungen hat die NHKK bisher, auch auf ihrer Homepage unter www.nhkk.de veröffentlicht:

Jahresempfehlungen 1998:

- Empfehlungen der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes (Hochdruckliga) - Deutsche Hypertonie Gesellschaft e. V.
- Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.
- Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR)

Jahresempfehlungen 2000:

Aktuelle Empfehlungen der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes (Hochdruckliga), Deutsche Hypertonie Gesellschaft: Risikostratifizierung bei arterieller Hypertonie

Jahresempfehlungen 2002:

Prävention und Therapie im Alter, veröffentlicht in der Dtsch Med Wochenschr 2002; 127:1039-1041

Sonstige Empfehlungen:

Stellenwert der Hormonersatztherapie zur Prävention der Koronaren Herzerkrankung bei Frauen, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung und der NHKK, veröffentlicht in der Z Kardiol 2002; 91:420-435

Unter dem geschäftsführenden Vorsitz „der DGFF Lipid-Liga e. V. wurden die NHKK-Empfehlungen zum Thema **„Prävention der Adipositas“** erstellt, Autoren Prof. Berg und Prof. Bönner. Die Veröffentlichung ist in der Dtsch Med Wochenschr. im Jahr 2005 vorgesehen.

<u>Kooperation:</u> Deutsche Gesellschaft für Arteriosklerosеforschung DGAF e. V. -

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

Die im Jahre 2003 vereinbarte Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Arteriosklerosеforschung und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. wurde am 14. Juni 2004 in Frankfurt von den jeweiligen Vorsitzenden Prof. Weizel und Prof. von Eckardstein unterzeichnet. Die gemeinsame Geschäftsstelle dieser Kooperation ist in der Geschäftsstelle der DGFF angesiedelt. Das Präsidium wird in seiner Arbeit unterstützt durch einen Assistenten der Geschäftsleitung. Diese Stelle und die Kooperationsprojekte werden von beiden Gesellschaften finanziert.

Das Präsidium der Kooperation DGAF – DGFF setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

- Prof. Dr. med. Achim Weizel (DGFF), Vorsitzender des Präsidiums
- Prof. Dr. med. Arnold von Eckardstein, Vorsitzender DGAF
- Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör, Vorstandsbeauftragter DGFF
- Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Vorstandsbeauftragter DGAF
- Prof. Dr. rer. nat. Helmut Heinle, Sekretär DGAF
- Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner, Geschäftsführerin DGFF
- Dr. med. Kurt Bestehorn, Vertreter der Pharmazeutischen Studiengruppe Lipide (PSL) - DGFF
- Dr. rer. nat. Werner Schneider, Vertreter der korporativen Mitglieder - DGAF

Prof. Dr. med. Achim Weizel (links, li. Bild), 1. Vorsitzender der DGFF und Prof. Dr. med. Arnold von Eckardstein, 1. Vorsitzender der DGAF bei der Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung.

Projekte der Kooperation DGAF – DGFF:

Deutscher Atherosklerosekongress

Erstes gemeinsames Kooperationsprojekt der DGAF – DGFF war der 1. Deutsche Atherosklerosekongress, vom 30. September bis zum 02. Oktober 2004 in Leipzig. Im Rahmen der Mitgliederversammlung der DGFF wurde beschlossen, den Deutschen Atherosklerosekongress künftig alle zwei Jahre durchzuführen. Im Jahre 2006 wird der 2. Deutsche Atherosklerosekongress unter der Leitung von Herrn Prof. Gerd Assmann in Münster stattfinden.

Deutscher Kardiologen-Kongress

Im Jahr 2005 hat die DGAF – DGFF im Rahmen des Deutschen Kardiologen-Kongresses in Mannheim am 31.03.2005 eine gemeinsame Sitzung zum Thema „Die Rolle des HDL-Cholesterins bei der Entstehung der Atherosklerose“ durchgeführt.

21. Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft

Darüber hinaus ist im Jahr 2005 geplant, den vom 06.-08. Oktober 2005 stattfindenden Deutschen Adipositas-Kongress, Tagungspräsident Prof. Scholze, Berlin, mit der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) in Kooperation durchzuführen. Die Kooperationspartner DGAF-DGFF beteiligen sich mit eigenen Symposien. Die Mitgliederversammlung 2005 der DGFF wird im Rahmen dieser Tagung stattfinden. Die DAG beabsichtigt, bei ihren zukünftigen Jahrestagungen, eine verstärkte Einbindung der medizinischen Fachgesellschaften.

Präventionsinitiative Gesundheitsbox

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

M.O.B.I.L.I.S

Die Adipositas ist gegenwärtig eines der am häufigsten auftretenden Gesundheitsprobleme in Deutschland. So weisen laut Deutscher Adipositas-Gesellschaft (DAG) bereits 20 Prozent der Bevölkerung (zirka 18 Millionen) ein behandlungsbedürftiges Übergewicht auf – Tendenz steigend. Dieser Entwicklung kann ausschließlich in der gezielten Kombination von Maßnahmen zur Umstellung von Ernährung, körperlicher Aktivität und Verhalten entgegengewirkt werden. Vor diesem Hintergrund wurde unter Leitung des Universitätsklinikums Freiburg, Abteilung für Rehabilitative und Präventive Sportmedizin und der Deutschen Sporthochschule Köln, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, ein innovatives sportmedizinisches/sporttherapeutisches Schulungsprogramm zur Therapie der Adipositas und assoziierter Risikofaktoren entwickelt.

Ein bundesweiter Aufbau von M.O.B.I.L.I.S.-Gruppen, mit einer zentralen Projektsteuerung in Freiburg, ist für die kommenden Jahre vorgesehen. In der Gesundheits- und Sportpolitik stößt das Schulungsprogramm auf große Resonanz: Rund 30 Bundestagsabgeordnete haben ihre feste Zusage gegeben, M.O.B.I.L.I.S.-Gruppen als Gesundheitspaten in ihrem Wahlkreis zu begleiten. Auf diese Weise soll eine höhere allgemeine Wertschätzung als bei bisherigen Gesundheitsprojekten erreicht werden. M.O.B.I.L.I.S. wird darüber hinaus durch eine Reihe von Partnern aus der Industrie sowie Verbänden und wissenschaftlichen Fachgesell-
schaften unterstützt. Auch die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. unterstützt und fördert M.O.B.I.L.I.S. Das Programm steht unter der Leitung von Herrn Prof. Aloys Berg, Vorstandsmitglied der DGFF. (Internet: http://www.mobilis-programm.de)

Weitere Mitgliedschaften der DGFF:

PresseClub München:

Durch ihre Geschäftsführerin Frau Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner ist die DGFF Mitglied im internationalen PresseClub München. Entsprechend besteht für die DGFF die Möglichkeit, über Themen rund um das Thema Herz-Kreislauferkrankungen mit Medienvertretern zu diskutieren und in Zeitungen, Hörfunk und Fernsehen zu lancieren.

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

MAGiK ist 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. Ziel und Zweck der Arbeitsgemeinschaft sind Koordination und Unterstützung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung - vor allem Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Neben Herrn Prof. Dr. med. Detlef Kunze, langjähriger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft, ist für die DGFF Frau Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner im Vorstand der MAGiK vertreten. Aufgrund gesundheitspolitischer Veränderungen in der Landeshauptstadt München werden sich auch in der organisatorischen Struktur der MAGiK Umstellungen ergeben.

Internationale Kooperationen

Internationale Kooperationen, in erster Linie in Form von Wissensaustausch, Bereitstellung von Informationsbroschüren (u. a. zur Übersetzung in die entsprechende Landessprache) und Sichtung von möglichen Ansätzen im Hinblick auf eine projektbezogene Zusammenarbeit, bestehen mit Ärzten aus den Ländern (Slowakei, Prof. Pullmann; Ungarn, Dr. Reiber; Tschechische Republik, Prof. Hyánek; Bulgarien: Stiftung der Bulgarischen Lipid-Liga (BLL), Präsident Prof. Kiriakov; Schweiz: Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA), Prof. Riesen; Schweiz: Schweizerische Herzstiftung, Prof. Mordasini.

ANHANG

Infothek

Broschüren, Merkblätter, Bücher, Videofilme, Zeitschriften, Stellungnahmen

- Cholesterinratgeber für Patienten

- Broschüre "Erhöhtes Cholesterin bei Kindern und Jugendlichen - Tips für Eltern"

- Faltblatt „Ziele und Wege der Lipid-Liga“

- Studiensammlung: Kurzfassungen und Besprechung von wissenschaftlichen Studien zum Thema "Fettsäuren und Cholesterin"

- Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits im Kindes- und Jugendalter
  - Ein Merkblatt für Eltern -

- Mitteilungszeitschrift "Der Lipidreport", Erscheinungsweise vierteljährlich, Einzelheft € 4,08 + Porto, im Abonnement € 3,06 + Porto, für Mitglieder kostenlos

- Schulungsmaterialien „Herz-Kreislauf-Risikofaktoren“ zur Durchführung von Arzt-Patientenseminaren, für Mitglieder kostenlos auszuleihen

Mitglieder der Lipid-Liga erhalten die Informationsbroschüren in kleinerem Umfang kostenlos, Nicht-Mitglieder nach Einsendung von € 3,06 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

- Das Praxis-Buch: Hilfe! Cholesterin, ISBN 3-8025-153-0. Hrsg. ZDF, Lipid-Liga, Deutscher Hausärzteverband, € 12,90, zzgl. Versandkosten (derzeit vergriffen)

Patientenaufklärungsfilme:

- "Cholesterin - zuviel des Guten" (Video-Preis: € 10,- zzgl. Versandkosten)

- "Cholesterin für`s Leben gebunden - Der Umgang mit Austauscherharzen" (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“

Ausgabe 1 /2005, Themen:

- Editorial: 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, Teil I

Ausgabe 2 /2005, Themen:

- Editorial: Stellungnahme der DGFF: „Gene beeinflussen den Cholesterinspiegel“
- 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

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"*:

- 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

- Müssen erhöhte Triglyceridkonzentrationen im Serum behandelt werden?
  Der Lipidreport, 2. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1993

- 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

- Ernährungsbehandlung der Fettstoffwechselstörungen
  Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 3, September 1994

- Indikation zur medikamentösen Therapie von Fettstoffwechselstörungen
  Der Lipidreport, 3. Jahrgang, Heft 4, Dezember 1994

- Die familiäre Hypercholesterinämie
  Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 1, März 1995

- Bedeutung der „4S“
  Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 2, Juni 1995

- Der Einfluß bestimmter Nahrungsbestandteile auf die Serumlipoproteine
  Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 3, September 1995

- Beeinflussung der Lipoprotein(a)-Serumkonzentration durch körperliche Aktivität
  Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 3, September 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

- Körperliche Aktivität und High-density-Lipoproteine
  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

- ß-Carotin, antioxidative Vitamine, Krebserkrankungen und koronare Herzkrankheit
  Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 2, Juli 1996

- Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen - Die HMG-CoA-Reduktasehemmer
  Der Lipidreport, 5. Jahrgang, Heft 3, Oktober 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

- 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 kornaren 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? III. Triglyceride
  Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 2, November 1999

- Phytosterole zur Senkung erhöhter LDL-Cholesterinkonzentrationen - Eine neue Möglichkeit der diätetischen Behandlung
  Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 1, April 2000

- Freiburger Interventionsprogramm zur ambulanten Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter (FITOC)
  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

- Langzeit-Triglyceridmonitoring bei Patienten mit schwerer Hypertriglyceridämie
  Der Lipidreport, 9. Jahrgang, Heft 3, November 2000

- Antiatherosklerotische Wirkmechanismen der CSE-Hemmer - Simvastatin
  Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 1, März 2001

- Körperliche Aktivität und Dyslipoproteinämie - ein Statement aus Freiburger Sicht
  Der Lipidreport, 10. Jahrgang, Heft 2/3, Dezember 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

- Antioxidanzien und Atherosklerose - Wie sinnvoll sind antioxidative Vitamine in der Prävention?
  Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002

- 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

- Einsatz von Phytosterin-angereicherter Margarine bei Patienten mit Hypercholesterinämie
  Der Lipidreport, 11. Jahrgang, Heft 1, September 2002

- Heparin-induzierte extrakorporale LDL-Präzipation (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

- Interaktion zwischen körperlicher Aktivität, Body Mass Index, Lipidsenkern und LDL-Cholesterin in der kardialen Sekundärprävention
  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

- LDL-Cholesterin – wohin geht die Reise
  Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004

- Frühe agressive Cholesterinsenkung beim akuten Koronarsyndrom
  Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004

- Statine für alle Typ-2-Diabetiker?
  Der Lipidreport, 13. Jahrgang, Heft 1, 2004

<u>Der Lipidreport - Sonderveröffentlichung:</u>

- 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

Sonderdrucke Rubrik *"Zur Sache"*:

- 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

- Präventive Wirkung fettreduzierter Ernährung zweifelhaft?
  Der Lipidreport, 2. Jahrgang, Heft 4, Dezember 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

- Rehabilitation der gesättigten Fettsäuren?
  Der Lipidreport, 4. Jahrgang, Heft 2, Juni 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

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

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

- Ausmaß der LDL-Cholesterinsenkung durch Ernährungsumstellung
  Der Lipidreport, 6 Jahrgang, Heft 2, Juli 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

- 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

- Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen - Die Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
  Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 1, Juni 1999

- Ω-3 Fettsäuren verringern tödliche kardiale Ereignisse
  Der Lipidreport, 8. Jahrgang, Heft 2, November 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

Verlautbarungen und Stellungnahmen der DGFF

- Verordnung von Medikamenten zur Behandlung von Dyslipoproteinämien bei älteren Patienten
  Der Lipid-Report, 1. Jahrgang, Heft 1, Oktober 1992

- Therapie ernährungsbedingter Erkrankungen in der Praxis
  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

- 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

Informationsservice

- Ärztlicher Beratungsdienst

- Bundesweite Eltern-Selbsthilfeaktion

Für die Förderung ihrer satzungsgemäßen Zwecke

im Jahre 2004

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

- AstraZeneca GmbH, Wedel
- B. Braun Medizintechnologie GmbH, Melsungen
- Emmi Frischprodukte AG, Luzern
- Essex Pharma GmbH, München
- Fournier Pharma GmbH, Sulzbach
- Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Bad Homburg
- Fujisawa Deutschland GmbH, München
- HEXAL AG, Holzkirchen
- Merck KGaA, Darmstadt
- Micro Medical Deutschland GmbH, Königstein
- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar / München
- Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- ratiopharm GmbH, Ulm
- Sankyo Pharma GmbH, München
- Unilever Bestfoods Deutschland GmbH, Hamburg