

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

Jahresbericht

Geschäftsjahr 2006

Geschäftsstelle:

Waldklausenweg 20

81377 München

Telefon (089) 7191001

Telefax (089) 7142687

Email: 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 2006

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 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
Assistent der Geschäftsleitung:	Joachim Magerstädt, Dipl.-Ing. Univ.
Verwaltung und Sekretariat:	Karola Geis Claudia Hottmann (Aushilfskraft)
Buchhaltung:	Michaela Reindl (Honorarkraft)
Redaktion „Lipid-News“:	Prof. Dr. med. Achim Weizel Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner Joachim Magerstädt, Dipl.-Ing. Univ.
Redaktion „Der Lipidreport“:	Prof. Dr. med. Winfried März (Schriftleiter) Prof. Dr. med. Jörg Kreuzer (stellv. Schriftleiter) Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Internet:	Dipl.- Phys. Niels Lange (wiss. Mitarbeiter, Universität Köln)
Elternselbsthilfeaktion:	Waltraud Wittrock, Lehrerin (ehrenamtliche Mitarbeiterin)
Adresse:	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: http://www.lipid-liga.de
Mitglieder:	<u>615 Mitglieder am 31.12.2006, davon:</u> 578 ordentliche Mitglieder 37 assoziierte Mitglieder (575 Mitglieder am 31.12.2005, davon: 539 ordentliche Mitglieder, 36 assoziierte) <u>aktueller Mitgliederstand: 596, davon:</u> 559 ordentliche Mitglieder 37 assoziierte Mitglieder
Mitgliederversammlung:	am 22.09.2006 in Münster

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

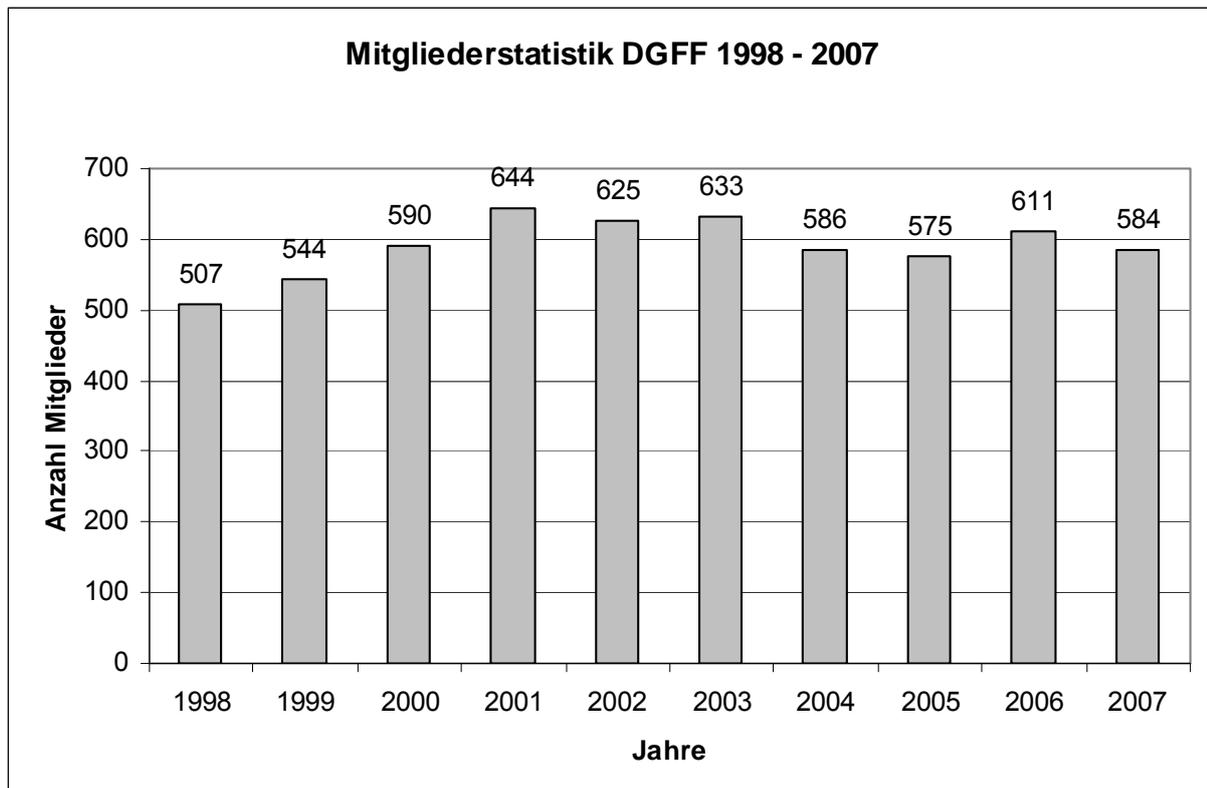
Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Geschäftsführerin

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 begleiten 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 ausgewiesen. Beispielhaft stehen hierfür das jährlich stattfindende Münchner Arzt-Patienten Forum und die Fortbildungsveranstaltung „Ernährungstherapie – Update“, ebenfalls in München.

Tag des Cholesterins 2006

Bevölkerung besucht mit großem Interesse die Freiburger Auftaktveranstaltung

Ärztfortbildung findet großen Zuspruch trotz WM-Fußballfieber

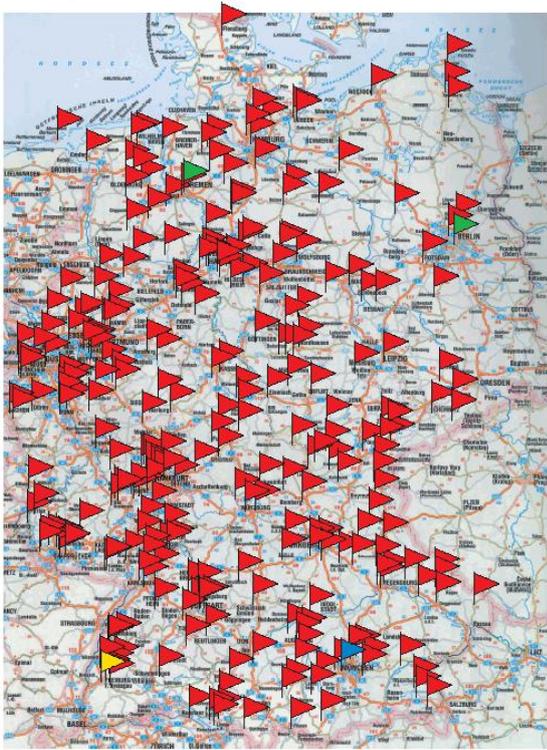


Auch beim diesjährigen "Tag des Cholesterins" kann die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF Lipid-Liga e.V. als Veranstalter eine sehr positive Bilanz ziehen. Das Angebot bundesweiter kostenloser Gesundheits-Checks wurde allerorts von Apotheken, Kliniken und Betrieben gut angenommen. Auch die zentrale Informationsveranstaltung vor dem Freiburger Konzerthaus fand trotz hochsommerlicher Temperaturen und Fußball-Weltmeisterschaft eine hervorragende Resonanz bei der Bevölkerung. Am Samstag besuchten zahlreiche Ärzte aus Baden-Württemberg die Fortbildungsveranstaltung im Freiburger Konzerthaus zum Thema "Konsequente Lipidtherapie – Ziele und Fakten".

Am 30. Juni führte die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (DGFF) e.V. zum vierten Mal erfolgreich den "Tag des Cholesterins" durch. Die Veranstaltung fand in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e.V. und dem Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik, Abteilung Kardiologie und Angiologie, statt. Die wissenschaftlichen Referate behandelten unter anderem die Themen „LDL unter Hundert – Ziel oder Wunsch“ sowie „Modifizieren Alter und Geschlecht die Inhalte der Sekundärprävention“. Bundesweit informierten Experten und medizinisches Fachpersonal über die Gefahren eines hohen Cholesterinkonzentration im Blut und den Risikofaktor Inneres Bauchfett in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere Herzinfarkt. In mehreren hundert Apotheken konnten interessierte Apothekenkunden ihren Cholesterinwert bestimmen lassen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland mit 400.000 Sterbefällen pro Jahr noch immer Todesursache Nummer eins.

Unter dem Motto "Bauchumfang ist Herzessache" wurden am zentralen Veranstaltungsort vor dem Freiburger Konzertsaal kostenlose Gesundheits-Checks durchgeführt. Zahlreiche Freiburger Bürger sowie Prominente wie die Fernsehmoderatoren Max Schautzer, Schirmherr der Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“, und Ulrich Kienzle, Schirmherr des „Tages des Cholesterins“ nutzten die Gelegenheit und ließen ihren Cholesterinwert bestimmen. Am Informationsstand der DGFF standen neben den Mitarbeitern der Geschäftsstelle als wichtige Berater und Informationsgeber die Vorstandsmitglieder der DGFF als Lipid-Experten bereit.

Der fünfte bundesweite „Tag des Cholesterins“ ist auf den 15. Juni 2007 festgelegt.



1-5 Apotheken 5-10 Apotheken 10-20 Apotheken Zentralveranstaltung DGFF

Karte mit den teilnehmenden Apotheken 2006



Fernsehmoderator und Schirmherr des „Tages des Cholesterins“ Ulrich Kienzle ließ sich seine Cholesterinwerte bestimmen.



Prof. Aloys Berg, stv. Vorsitzender der DGFF, befragt den Fernsehmoderator Max Schautzer hier in dessen Funktion als Schirmherr der Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“.

30. Juni 2006

Wichtige Informationen erhalten Sie bei:
 DGFF (Lipid-Liga) e.V.
 Hochhausweg 20
 81377 München
 Telefon: 089 71 91 001
 Telefax: 089 71 42 687
 E-Mail: info@lipid-liga.de
 www.lipid-liga.de

Wir danken den Sponsoren für ihre Unterstützung:

- Almased Wellness GmbH
- B. Braun Medizintechnologie GmbH
- Dr. Falk Pharma GmbH
- EuroMedia POC nv / sa
- Merck KGaA Darmstadt
- MSD Sharp & Dohme GmbH / Essex Pharma GmbH
- Novartis Pharma GmbH
- Pfizer Pharma GmbH
- Sano-Aventis Deutschland

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm

- Gibt es in Ihrer Familie mehrere Angehörige, die erhöhte Cholesterinwerte haben?
- Hat jemand in Ihrer Familie bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten?

Falls ja, sollten Sie Ihren Cholesterinwert bestimmen lassen!

Und den Ihrer Kinder! Denn in den meisten Fällen sind erhöhte Cholesterinwerte familiär bedingt bzw. vererbt. Spätestens ab dem 10. Lebensjahr sollten Kinder auf ihre Werte untersucht werden. Erwachsene sollten ihre Werte kennen. Ab dem 35. Lebensjahr (Check-up 35) ist die Bestimmung des Gesamtcholesterins kostenfrei. Ein Tropfen Blut genügt!

Was macht die DGFF Lipid-Liga e.V.?

Die DGFF ist eine unabhängige gemeinnützige medizinische Fachgesellschaft. Ihr erklärtes Ziel ist die gesundheitliche Aufklärung auf dem Gebiet der Fettstoffwechsellagen sowie der Atemstörungen. Die DGFF gibt u.a. praktische Empfehlungen zu diagnostischen und therapeutischen Fragen heraus und stellt Informationsmaterial insbesondere für Ärzte, Apotheker, Journalisten und Patienten bereit.

Wenden Sie aktiv und testen Sie Ihre Cholesterinwerte bei uns an!

... auch hier in Ihrer Apotheke!

Tag des Cholesterins

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechsellagen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
 Kooperationspartner: Deutsche Gesellschaft für Antikoagulation DGFF e.V. und Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“

Ulrich Kienzle (Fernsehmoderator und Journalist, der selbst einen Herzinfarkt erlitt und aus eigener Erfahrung berätet) empfiehlt:
Lassen Sie Ihre Cholesterinwerte regelmäßig bestimmen – Ihrem Herzen zuliebe!

Der Flyer zum Tag des Cholesterins



Ärztliche Fortbildungsveranstaltung im Konzerthaus Freiburg

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:

Aachener Zeitung, 29.06.2006

Nur jeder Dritte Deutsche kennt seinen Cholesterinspiegel

Freiburg (dpa) - Die meisten Deutschen achten nach Ansicht des Mannheimer Internisten [...] der Vorsitzende der Lipid-Liga in einem dpa-Gespräch zum «Tag des Cholesterins» am [...] die Liga in Freiburg eine bundesweite Aufklärungskampagne.

Bankkaufmann, 02.07.2006

Tag des Cholesterins - 1:0 in Sachen Herzgesundheit / Freiburger standen Schlange für Gesundheits-Ch...

für Gesundheits-Checks Freiburg / Köln (ots) - Seit 2003 hat die Lipid-Liga e.V [...] Juni 2006 in Freiburg auf dem Konrad-Adenauer-Platz. Selbst prominente Persönlichkeiten wie Ulrich [...] in Denzlingen), SC Freiburg Präsident Achim Stocker und die beliebte

Deutsche Presse Agentur (dpa), 29.06.2006

Experte: Nur jeder Dritte Deutsche kennt seinen Cholesterinspiegel News

Vizekanzler Franz Müntefering. Freiburg - Die meisten Deutschen achten nach Ansicht des Mannheimer Internisten Achim [...] der Vorsitzende der Lipid-Liga in einem dpa- Gespräch zum "Tag des Cholesterins" an [...] die Liga in Freiburg eine bundesweite Aufklärungskampagne. "Wir wollen die

Handelsblatt, 29.06.2006

Nur jeder Dritte Deutsche kennt seinen Cholesterinspiegel

dpa FREIBURG. Die meisten Deutschen achten nach Ansicht des Mannheimer Internisten Achim [...] der Vorsitzende der Lipid-Liga in einem dpa-Gespräch zum Tag des Cholesterins am [...] die Liga in Freiburg eine bundesweite Aufklärungskampagne. Wir wollen die

Nordbayerische Nachrichten, 29.06.2006

Nur jeder Dritte Deutsche kennt seinen Cholesterinspiegel

kennt seinen Cholesterinspiegel Freiburg (dpa) - Die meisten Deutschen achten nach Ansicht des Mannheimer Internisten [...] der Vorsitzende der Lipid-Liga in einem dpa-Gespräch zum «Tag des Cholesterins» am [...] die Liga in Freiburg eine bundesweite Aufklärungskampagne. «Wir wollen die

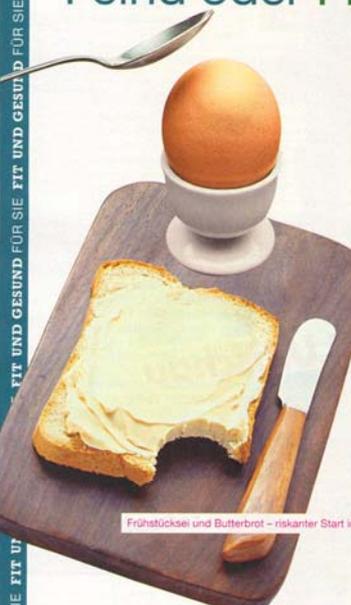
ShortNews - die News-Community, 29.06.2006

Am 30. Juni ist der "Tag des Cholesterins" Gesundheit

Der Vorsitzende der Lipid-Liga, Achim Weizel, ist der Meinung, dass noch zu wenige auf ihren Cholesterinspiegel achten. Nur jeder dritte unter den unter 40-Jährigen kennt seinen Cholesterinwert, welcher bei zu hohen Werten für ein

Hohe Cholesterinwerte – und schon droht der Herzinfarkt. So heiß es lange. Heute weiß man mehr über Gefahren und unnötige Bedenken

Feind oder Freund?



für Fettstoffwechselstörungen von der DGFF Lipid-Liga e. V. (mehr Infos unter: www.lipid-liga.de). **Macht Cholesterin uns automatisch krank?** Nein, auch wenn man durch immer neue Horrormeldungen auf diese Idee kommen könnte. „Cholesterin ist eine lebenswichtige Substanz, die zum Teil vom Organismus selbst produziert, zum Teil durch die Nahrung aufgenommen wird“, erklärt Professor Weizel. Cholesterin schwimmt nicht frei im Blut, sondern ist in verschiedene Eiweißpakete verpackt, die es über den Blutkreislauf zu den Zellen bringen. Die wichtigsten „Pakete“ sind das LDL (low density lipoprotein) und das HDL (high density lipoprotein). Die LDL-Variante nennt man oft „schlecht“, weil sie im ungünstigen Fall zu große Mengen Cholesterin zu den Zellen transportiert, die nur einen Teil davon aufnehmen und verwerten können. Der überflüssige Rest setzt sich dann als Ablagerung in den Gefäßen fest, was zur gefährlichen Arteriosklerose führt. Professor Weizel: „Die HDL-Variante bringt überschüssiges Cholesterin zur Leber, wo es umgewandelt und ausgeschieden wird. So wird verhindert, dass sich zu viel Cholesterin im Gewebe ansammelt.“

Aber es heißt doch, zu viel Cholesterin würde Herzinfarkte und Schlaganfälle auslösen? Der Cholesterinspiegel allein erlaubt noch keine Aussage über das gesundheitliche Risiko. Faktoren wie das Alter, Rauchen, Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck oder auch familiäre Vorbelastungen müssen mit berücksichtigt werden. Außerdem achten Ärzte heute nicht nur auf das Gesamtcholesterin, sondern mehr auf die Einzelwerte von HDL und LDL. Ein hoher HDL-Pegel ist durchaus wünschenswert. Aber: „Wenn die Konzentration des LDL-Cholesterins dauerhaft zu hoch ist, lagert es sich möglicherweise an Stellen ab, wo es großen Schaden anrichten kann, zum Beispiel in den Herzkranzgefäßen“, so der Experte. Diese verengen sich, es fließt weniger Blut hindurch – und das Infarktrisiko steigt.

Welche Werte gelten als bedenklich? Das kann man nicht verallgemeinern. Professor Weizel: „Es gibt bei Cholesterin keinen verbindlichen Normwert, der für alle Menschen gilt. Der Zielwert, der erreicht werden sollte, hängt vom Gesamtrisiko durch die genannten Faktoren wie Alter, Bluthochdruck etc. ab.“ Bei einem Gesamtcholesterin mit Werten

Frühstücksei und Butterbrot – riskanter Start in den Tag? Nicht unbedingt ...

Viele Jahre war es verschrien als pures Gift für unsere Gesundheit: das Blutfett Cholesterin. Dann folgte nach und nach die Rehabilitation: Wir lernten, dass es auch „gutes“ Cholesterin gibt. Dass Eier nicht so schlecht sind wie ihr Ruf. Wird am Ende die Cholesterin-Gefahr insgesamt überschätzt? Wir sprachen mit Professor Achim Weizel, Experte

90 FÜR SIE 9/2006

Für Sie

wirklich gesund?

Infos über Cholesterin

Cholesterin – was ist das eigentlich? Es stabilisiert die Zellmembran, hilft bei der Verdauung und der Bildung von körpereigenen Hormonen und Vitamin D. 95 % des Bedarfs stellt der Körper selbst her (Leber, Darm, Gehirn). Es wurde zuerst in Gallensteinen gefunden, daher der Name (griechisch „galle“ = Galle, „steros“ = fest). Auch Cholesterol.

Warum kann es denn schädlich sein? Cholesterin gilt als Hauptverursacher der Gefäßverengung (Arteriosklerose), weil es sich vor allem an den fetten Blutgefäßen von Herz und Gehirn absetzt und diese so verengt, dass es zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen kann. **Habe ich zu viel, zu wenig Cholesterin?** „Ab Mitte 30 sollte man sich beim Arzt oder in der Apotheke kontrollieren lassen“, sagt Experte Prof. Achim Weizel. Wer über dem Normalwert liegt, sollte zum Arzt gehen.

Wann bin ich gefährdet? Durch Rauchen, zu wenig Bewegung, Bluthochdruck, Übergewicht, Herz-Kreislauferkrankungen in der Familie.

Was sind gutes und schlechtes Cholesterin? „Schlechtes“ (oder LDL-) Cholesterin: Wird zu den Zellen transportiert. Ist zu viel davon da, lagert sich das Cholesterin an den Gefäßwänden ab und verengt sie (siehe oben). „Gutes“ (oder HDL-) Cholesterin: Wird vom Gewebe zur Leber transportiert, die es in die Galle abgibt. Dort wird es zum Teil aus dem Körper ausgeschieden.

Mehr Infos: Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen; www.lipid-liga.de, Tel.: 089/7191001

Adern frei durch Naturheilmittel

Konzentrationsstörungen, Schwindel, Enggefäß in der Brust – das sind ernste Warnzeichen, wenn die Durchblutung in den Arterien gestört ist.

„Schuld sind feine Fettablagerungen in den Blutgefäßen. „Lipoprotein A“, das Transportvehikel des Cholesterins, und Eiweiß verbindet sich, kleben sich an. So verhalten die Blutgefäße von innen nach innen verengt sich schließlich.“

Wer das verhindern will, sollte konsequent cholesterinarm essen. Es gibt aber noch eine Waffe: Den pflanzlichen Wirkstoff „Alliin“. Er wird aus frisch gemauertem Knoblauch gewonnen.

Eine neue Studie aus den USA hat gezeigt, dass dieser Stoff die Bildung von Fettablagerungen („Neovaskulatur“) bis zu 40 Prozent reduzieren kann (z. B. „Kwasu Dragon“, rezeptfrei in Apotheken, 100 Dragees à 2,10 Euro, pro Tag nimmt man 2 bis 3 Dragees).

Medizinisch Knoblauch gut für die Gefäße

Die Bildung von Fettablagerungen („Neovaskulatur“) bis zu 40 Prozent reduzieren kann (z. B. „Kwasu Dragon“, rezeptfrei in Apotheken, 100 Dragees à 2,10 Euro, pro Tag nimmt man 2 bis 3 Dragees).

REWE 57

Russell Crowe (42, „Gladiator“) für den Film „Insider“ füllte sich der Hollywood-Star auf 114 Kilogramm und hatte, als Cholesterin- und Bluthochdruck eines kranken 55-jährigen Mannes, so einen Arzt besorgt. Er musste längere Zeit völlig cholesterin- und fettfrei leben.

Karen Webb (34, TV-Modelle) (Miss Lisa) „ZDF“, „Ich sollte eher auf meinen Cholesterinspiegel, esse wenig und nur mageres Fleisch, und Eier höchstens im Kuchen. Und einmal im Jahr lasse ich mich beim Arzt durchchecken.“

Bill Clinton (59), Der ehemalige US-Präsident hat schon (künstliche Herzarterien) und muss streng cholesterinarm leben.

Nina Ruge (49), TV-Modelle („Lust heuer“) „ZDF“, „Ich esse selten Cholesterinbomben wie Hummer oder Garnelen. Und fettes Geflügel mag ich gar nicht, nur Geflügel oder mageren Fisch. Wer Hilfe das gedacht: Meine Cholesterinwerte sind brennend!“

BUNTE

Ihr Apotheker informiert

Freispruch für das Osterei



Zum Osterfest findet der reichliche Genuss traditioneller Leckereien großen Zuspruch. Wenn danach wieder normal geteilt wird, ist das gesundheitlich nicht bedenklich, auch nicht wegen des Cholesterins in Ostereiern.

Der Brauch, zu Ostern hartgekochte und gefärbte Eier zu verschenken, reicht vermutlich bis ins Mittelalter zurück. An Ostern überreichen Pächter hartgekochte und bunte Eier ihren Grundherren bisweilen als Pachtzahlung. Über die Frage, ob zu viele Eier der Gesundheit schaden könnten, machten sich die Menschen damals keine Gedanken, sie waren meist froh über jedes besche-

Neue Apotheken Illustrierte

bellaMedizin

Cholesterin wissen



Blutfett ist schlecht fürs Herz, warnen Ärzte. „Dabei wird übersehen, dass Cholesterin auch eine lebenswichtige Substanz ist“, so Prof. Dr. Achim Weizel (65), Mannheim, 1. Vorsitzender der Lipid-Liga. Hier beantwortet er die häufigsten Fragen

Woher stammt das Blutfett? Ein Teil wird vom Körper selbst, vor allem in der Leber, produziert. Den anderen Teil nehmen wir mit dem Essen auf – allerdings nur aus tierischen Lebensmitteln wie Fleisch, Wurst, Milch und Milchprodukten. Pflanzliche Nahrungsmittel enthalten kein Cholesterin.

Braucht der Körper Cholesterin? Ja. Es ist eine lebensnotwendige Substanz. Das Blutfett wird zur Stabilisierung der Zellwände gebraucht, für die Bildung der Gallensäure (wichtig für die Verdauung) und von Vitamin D (unverzichtbar für den Knochenaufbau). Und – ganz entscheidend für Frauen – auch bei der Bildung der Sexualhormone, vor allem dem Östrogen, ist Cholesterin beteiligt.

Was ist LDL und wieso ist es schädlich? LDL ist ein Lipoprotein – also eine Kombination von Fett (Lipid) und Eiweiß (Protein). Hintergrund: Cholesterin als Fett ist im Blut nicht löslich. Deshalb kann es nur transportiert werden, indem es an Eiweiße gebunden und damit wasserlöslich wird. Die bekanntesten Lipoproteine: LDL, das so genannte „schlechte“ Cholesterin und HDL, das „gute“ Cholesterin.

Wer zu viel von dem Lipoprotein LDL im Blut hat, sollte aufpassen. Der Grund: Es kann vom Körper nicht abgebaut werden und lagert sich in den Gefäßen ab – besonders in den Herzkranzgefäßen. Dabei werden sie verengt oder ganz verschlossen. Die Folge kann ein Herzinfarkt sein.

Wie hoch sollen die Werte sein? Leider gibt es keinen Einheitswert. Wie gefährlich Cholesterin fürs Herz ist, hängt von mehreren Faktoren ab. Dazu zählen: Alter, Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck und Übergewicht. Als Faustregel gilt heute: Liegt ein Risikofaktor vor, sollte das „schlechte“ LDL höchstens bei 160, über Fettstoffwe-

Wichtige Infos & über Fettstoffwe-

DGFF Lipid-Liga e. V., Waldklausenweg 20, 81377 München, Tel.: 089 7191001. Hier erhalten Sie ausführliches Info-Material www.lipid-liga.de

störungen (gegen Einweisung von Euro in Briefmarken) Oder im Internet

46 bella 20/2006

Bella – Revue

Vol. 6 Ausgabe 1 | Februar 2006 | www.cardiovasc.de

CARDIOVASC

INTERDISZIPLINÄRE FORTBILDUNGSZEITSCHRIFT FÜR KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

Das Gesamtrisiko zählt
Hochdrucktherapie in Abhängigkeit der Komorbiditäten

Fortschritte der Kardiologie
Das waren die zehn spektakulärsten Forschungsergebnisse des Jahres 2005

Benachteiligte Frauenherzen
Die Karngagen der Herzgesellschaften für kardiologische Chancengleichheit

Asymptomatische Karotisstenose
Soll generell als einer Verengung von 60% desobliert werden?

Cardiovasc 1/ 2006

Diskussion ist fehl am Platz
Nutzen der konsequenten Lipidsenkung eindeutig belegt!

Auch wenn der Nutzen einer konsequenten LDL-Cholesterinsenkung im Hinblick auf die Mortalität und Morbidität der koronaren Herzkrankheit erwiesen ist, macht sich aufgrund neuer Studienergebnisse immer häufiger Unsicherheit breit. Folgt man den Argumenten von Prof. P.T. 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 Interpretation steht aber auf schwachen Füßen.

Pro Statin – Ergebnisse einer aktuellen Metaanalyse
So ist das Ergebnis der bislang größten Metaanalyse von 14 randomisierten Statin-Studien mit insgesamt 90 056 Teilnehmern eindeutig (1): Eine Absenkung der LDL-Cholesterinkonzentration pro 40 mg/dl bzw. 1 mmol/l senkt – unabhängig von der Höhe der LDL-Werte vor Behandlungsbeginn – die Gesamtsterblichkeit um 12%. Die durch eine Verengung der Herzkranzgefäße bedingte Sterblichkeit wird demnach um 19% und die Häufigkeit eines Schlaganfalls um 17% verringert. Diese Ergebnisse sprechen eindeutig für den Einsatz der Statintherapie.

Ziel von IDEAL war nicht der Nutzen der Sekundärprävention
Die Präsentation der IDEAL-Studie (2) auf dem letzten Kongress der American Heart Association hat jedoch erneut eine Diskussion über den Nutzen von Lipidkonzentrationen aufkommen lassen. Das Ziel von IDEAL (n = 8 888) war jedoch nicht die Bewertung der Cholesterinsenkung in der Sekundärprävention.

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 die damit verbundene stärkere LDL-Cholesterinsenkung einen zusätzlichen Nutzen hat. Unter der intensiven Therapie reduzierte sich die LDL-Cholesterinkonzentration im Mittel auf 81 mg/dl, unter Simvastatin sank der Wert im Schnitt auf 104 mg/dl. Unter der wirksameren Therapie traten 115 weniger koronare Todesfälle, Herzinfarkte oder Herzstillstände auf. Der Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen verfiel jedoch knapp die zuvor definierte Signifikanzschwelle.

Bezüglich der sekundären Endpunkte (Schlaganfälle, Bypassoperationen, Ballonkatheterisationen oder Herzversagen) waren die Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen hochsignifikant: Durch die hochdosierte Behandlung von 1 000 Patienten über fünf Jahre würden 68 kardiovaskuläre Ereignisse vermieden werden.

Reduktion des LDL-Cholesterins – Nutzen klar belegt
In Anbetracht des umfangreichen Datenmaterials ist es unverstänlich, dass man angesichts dieser Ergebnisse den Nutzen cholesterinsenkender Medikamente grundsätzlich infrage stellt, da das Ziel von IDEAL allein darin bestand, zwei unterschiedlich starke Therapieprinzipien zu vergleichen. Die Botschaft muss vielmehr heißen: Der Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen durch die LDL-Cholesterinsenkung ist eindeutig belegt!

Literatur:
1. Baigent C et al. Lancet 2005; 366 (9493): 1267–1278
2. Pedersen TR et al. JAMA 2005; 294 (19): 2437–2445

Quelle: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGfE (Lipid-Liga e.V.) zum „Ausweis von Lipidkonzentration im Rahmen der Sekundärprävention“
1. Incremental Decrease in End Points Through Aggressive Lipid Lowering Study Group

Blickpunkt

Klinikkart 2006; 35 (2)

Klinikkart 2/ 2006

VERORDNUNG

Medienrummel zum Nutzen der Statine

Wer profitiert von einer LDL-Cholesterinsenkung?

Interview: Beate Klein

Die IDEAL-Studie sollte den Zusatznutzen einer Hochdosis Statin gegenüber einer Normaldosis untersuchen, verfehlte jedoch den primären Endpunkt knapp. Medien nahmen dies zum Anlaß, den Nutzen der Statine generell in Frage zu stellen. Prof. Peter Sawicki vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) meint, es sei umstritten, ob und inwieweit die Senkung des LDL-Cholesterins den Gesundheitszustand positiv beeinflusse.

steht die bisher größte Metaanalyse von Statin-Studien überhaupt mit über 90 000 Teilnehmern, die durch Peer-Review ging und im Lancet veröffentlicht wurde. Diese Analyse kommt zu dem eindeutigen Ergebnis, daß eine Absenkung der LDL-Cholesterinkonzentration pro 40 mg/dl bzw. 1 mmol/l die Gesamtsterblichkeit um 12% senkt, die koronare Sterblichkeit um 19% und die Häufigkeit des Schlaganfalls um 17% verringert.

Was sind Ihrer Meinung nach die Beweggründe des Instituts?
Die Stoffrichtung des Institutes ist klar: Es sollen Therapiemaßnahmen abgeschlossen werden – und zwar aus Kostengründen. Wenn man die Statintherapie als unwirksam erklärt, sparen wir eine Milliarde. Hinzu kommt ein mathematisches Problem: Wenn Sie die übliche absolute Cholesterinsenkung nehmen, dann gibt es eine Beziehung zwischen der Senkung und der Inzidenz von Ereignissen. Wenn sie die relative Cholesterinsenkung nehmen (vgl. Kosten), dann stimmt das nicht. Entscheidend ist aber die absolute Senkung, wie oben beschrieben.

Was war das Ziel der IDEAL-Studie?
Ziel der IDEAL-Studie war nicht, den Stellenwert der Statine in der Sekundärprävention nachzuweisen. Es ging vielmehr um die Frage, ob eine hohe Dosis (80 mg/d Atorvastatin) gegenüber einer niedrigeren Dosis (20 mg/d Simvastatin) einen zusätzlichen Nutzen bringe. Von den 8 888 Teilnehmern mit überstand-

VERORDNUNG

IQWiG: Nutzenbewertung der Statine unter besonderer Berücksichtigung von Atorvastatin

„Zwischen dem Ausmaß der Differenz der relativen Senkung des LDL-Cholesterins und dem Ausmaß der Ereignisreduktion zeigt sich weder für die Gesamtssterblichkeit, noch für die koronare bedingte Sterblichkeit, noch für nicht tödliche Myokardinfarkte ein statistisch signifikanter Zusammenhang“

Prof. Peter Sawicki
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Herr Prof. Weizel, vielen Dank für das Gespräch!

(1) Incremental Decrease in End Points Through Aggressive Lipid Lowering

GESUNDHEITS-PASS DIABETES

Amputationen, Erblindung und schwere Erkrankungen an inneren Organen – diese Folgeerkrankungen bei Diabetes können Sie vermeiden: mit dem Gesundheits-Pass Diabetes. Dokumentieren Sie Ihre Untersuchungen und verbessern Sie die Kommunikation mit Ihren Patienten oder anderen behandelnden Ärzten.

Der Paß kostet 2,60 €. Außerdem: ab 50 Exemplaren gibt es **retroaktive Stoffpreise** (50 Expl. 0 2,15 €, 100 Expl. 0 1,70 €).

Bitte beschriften Sie bei:
Stz. Code#
Name, Vor- und Nachname
Geburtsdatum
Geburtsort
Telefon
E-Mail

Der Allgemeinarzt, Ausgabe 5/2006

12

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 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

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:

Abschicken

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

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung

Die „Ärztliche Fortbildungsveranstaltung“ der DGFF fand am 01. Juli 2006 unter dem Motto „Konsequente Lipidtherapie – Ziele und Fakten“ der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. in Verbindung mit dem „Tag des Cholesterins“ in Freiburg, in Zusammenarbeit mit ihrem Kooperationspartner Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung statt. Hauptthemen waren:

- *LDL unter Hundert – Ziel oder nur Wunsch?*
- *Notwendigkeiten der Lipidtherapie in der KHK-Sekundärprävention*
- *Typ-2-Diabetiker – Zielgruppe für eine konsequente Lipidtherapie*
- *Modifizieren Alter und Geschlecht die Inhalte der Sekundärprävention?*
- *Lipidsenkung und Entzündungsprofil*
- *Viszerales Fett – Ausgangspunkt für kardiometabolische Risikofaktoren*

Die Hauptbeiträge sowie Kurzvorträge können über die Geschäftsstelle angefordert werden.

Tag des Cholesterins

Einladung
Ärztliche Fortbildungsveranstaltung

Konsequente Lipidtherapie – Ziele und Fakten

Samstag, 1. Juli 2006
9.00 bis 13.00 Uhr

Konzerthaus Freiburg
Runder Saal im 2. Obergeschoss
Konrad-Adenauer-Platz 1
79098 Freiburg

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung in Verbindung mit dem „Tag des Cholesterins“ der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) e. V. und dem Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik, Abteilung Kardiologie und Angiologie

PROGRAMM

KONSEQUENTE LIPIDTHERAPIE – ZIELE UND FAKTEN

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) e. V. in Zusammenarbeit mit der Abteilung Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Freiburg.

9.00–13.00 Uhr **Konsequente Lipidtherapie – Ziele und Fakten**

9.00–9.15 Uhr Begrüßung und Einführung

Vorsitz: Wilhelm Krone (Göhr)
Achim Weibel (Mannheim)

9.15–9.45 Uhr Hans-Ulrich Klar (Gießen)
LDL unter Hundert – Ziel oder nur Wunsch?

9.45–10.15 Uhr Winfried März (Heidelberg)
Notwendigkeiten der Lipidtherapie in der KHK-Sekundärprävention

10.15–10.45 Uhr Dirk Müller-Wieland (Düsseldorf)
Typ-2-Diabetiker – Zielgruppe für eine konsequente Lipidtherapie

10.45–11.15 Uhr Kaffeepause mit Möglichkeit zum Besuch der Fachausstellung

Vorsitz: Christoph Bode (Freiburg)
Aloys Berg (Freiburg)

11.15–11.45 Uhr Jörg Kreuzer (Limburg)
Modifizieren Alter und Geschlecht die Inhalte der Sekundärprävention?

11.45–12.15 Uhr Daniel König (Freiburg)
Lipidsenkung und Entzündungsprofil

12.15–12.45 Uhr Wilhelm Krone (Göhr)
Viszerales Fett – Ausgangspunkt für kardiometabolische Risikofaktoren

12.45–13.00 Uhr Schlussresümee

13.00 Uhr Veranstaltungsende

PATIENTENSEMINAR

Der Cholesterinwert in der Sekundärprävention
Freitag, 30. Juni 2006 - 15.00 bis 17.00 Uhr

Konzerthaus Freiburg
Runder Saal im 2. Obergeschoss
Konrad-Adenauer-Platz 1 - 79098 Freiburg

Die Veranstaltung richtet sich besonders an die Zielgruppe der KHK-Patienten. Es werden Fragen zur Bedeutung und Beeinflussung des Blutcholesterins, vorrangig LDL-Cholesterin, diskutiert.

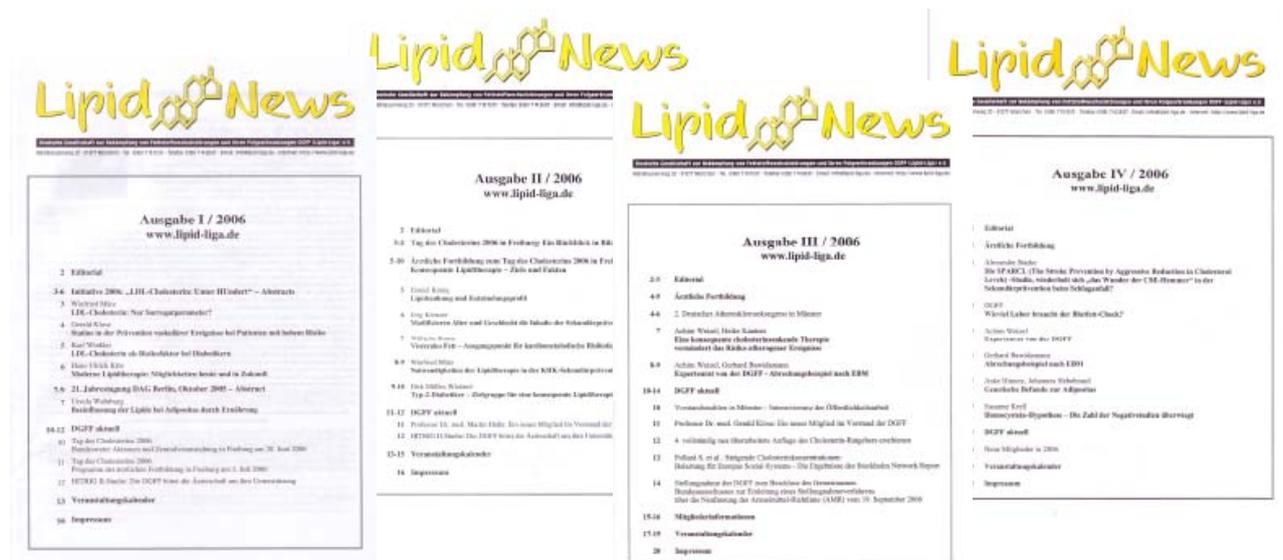
Dazu referieren und stehen für Fragen zur Verfügung:

- Prof. Dr. med. Christoph Bode (Freiburg)
Stellenwert der medikamentösen Therapie
- Prof. Dr. med. Aloys Berg, stellv. Vorsitzender der DGFF (Freiburg)
Stellenwert des Lebensstils
- Prof. Dr. med. Achim Weibel, Vorsitzender der DGFF (Mannheim)
Stellenwert von Übergewicht und Bauchumfang

Es moderiert der bekannnte Fernsehjournalist Ulrich Kierpale
Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

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 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 2006 in Cardiovasc u. a. veröffentlicht:

- Stellungnahme von Prof. A. Weizel
„Nutzen von Lipidsenkern im Rahmen der Sekundärprävention“
- Interview mit Prof. W. März und Prof. K. Winkler zum Thema
„Fluvastatin auch oder gerade beim metabolischen Syndrom“
- Bericht zur DGFF Zielwertkampagne „LDL Unter Hundert“

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.



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 20.04.-22.04.2006 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim ihre 72. Jahrestagung. Im Rahmen der Tagung beteiligten sich die Kooperationspartner DGAF - DGFF an einer Joint – Session zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zum Thema „Behandlung von Fettstoffwechselstörungen: Wo stehen wir – was wird kommen?“. Unter dem Vorsitz von Prof. J. Kreuzer und Prof. A. Weizel referierten Prof. A. Steinmetz: Hypertriglyceridämie
Prof. J. Schäfer: Dislipoproteinämien
Prof. K. Dugi: Neue Therapien
Prof. W. März: Koronares Risiko und Inflammation



Deutsche Adipositas Gesellschaft DAG e. V.

In Zusammenarbeit mit der Kooperation DGAF – DGFF führte die Deutsche Adipositas Gesellschaft ihre 22. Jahrestagung durch. Im Rahmen der Tagung, die vom 5. bis zum 7. Oktober 2006 in Köln stattfand, beteiligten sich DGAF und DGFF mit jeweils zwei eigenen Symposien zu den Themen „Pathophysiologie und Epidemiologie von Adipositas“ und „Matabolisches Syndrom – eine interdisziplinäre Herausforderung“.

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 2007 in München.



Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz (NHKK)

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

- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauserkrankungen 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-Kreislauserkrankungen. 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 erhältlich.

Präventionsinitiative Gesundheitsbox

Zusammen mit namhaften Organisationen (Deutscher Apothekerverband, Deutsches Präventionsnetzwerk e. V., Deutscher Hausärzterverband, 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. 7 % Ust. plus Versandkosten, 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. 7 % Ust. plus Versandkosten
- Buch: Was tun nach dem Herzinfarkt?, ISBN 3-00-003210-X, € 11,- für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 8,-, jeweils zzgl. 7 % Ust. plus Versandkosten

Patientenaufklärungsfilm

- "Cholesterin für's Leben gebunden - Der Umgang mit Austauschharzen" (Video-Preis: € 5,- zzgl. 7 % Ust. plus 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. 7 % Ust. plus 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? / Viszerale 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 Stellungnahmeverfahrens über die Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie (AMR) vom 19. September 2006

- Ausgabe IV / 2006

Die SPARCL (The Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels) –Studie, wiederhol sich „das Wunder der CSE-Hemmer“ in der Sekundärprävention beim Schlaganfall? / Wieviel Labor braucht der Blutfett-Check? / Expertenrat von der DGFF / Abrechnungsbeispiel nach EBM / Genetische Befunde zur Adipositas / Homocystein-Hyptose – die Zahl der Negativstudien überwiegt

„Lipid-News“ 2007

- Ausgabe I / 2007

Je besser die Compliance, umso besser sind die Ergebnisse der Statin-Therapie / Studienbesprechung: „Patienten nach Herzinfarkt profitieren von regelmäßiger und dauerhafter Einnahmen von Statinen und Beta-Blockern“ / Literaturbesprechung: „Mythos Cholesterin. Die zehn größten Irrtümer“

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
- β -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: Gleich 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

Sonderdrucke Rubrik "Editorial":

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
- Ω -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
- 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 2006

***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
- HEXAL AG, Holzkirchen
- Kampffmeyer Food Innovation GmbH, Hamburg
- Merck Pharma GmbH, Darmstadt
- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar / München
- Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- ratiopharm GmbH, Ulm
- Rhönsprudel Mineralbrunnen GmbH, Ebersburg-Wheyers
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt
- Unilever Deutschland GmbH, Hamburg