

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

Jahresbericht

Geschäftsjahr 2007

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 2007

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, Eppelheim, Schriftleiter „Publikationsorgan der DGFF“
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
Prof. Dr. rer. physiol. Ulrike Beisiegel, Hamburg
San. Rat Dr. med. Günter Gerhardt, Wendelsheim
Prof. Dr. med. Harry W. Hahmann, Isny-Neutrauchburg
Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, München
Prof. Dr. med. Wilhelm Krone, München
PD Dr. med. Ulf Landmesser, Zürich
Prof. 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. Dr. Hellmuth Mehnert, München
Dr. Helmut Platzler, 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. Diplom-Sozialwirtin Heike Kantner
Verwaltung und Sekretariat:	Karola Geis (Verwaltung, Teilzeit) Gerlinde Bayer (Projekt- und Verwaltungsassistentin, Teilzeit)
Buchhaltung:	Michaela Reindl (Honorarbasis)
Redaktion „Lipid-News“:	Prof. Dr. med. Achim Weizel Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner Susanne Krell, MD
Internet:	Arzu Bostanci (Fachinformatikerin, stud. Hilfskraft, Teilzeit)
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

Vorwort	5 - 6
Geschäftsstelle – Mitglieder – Vorstand	7 - 8
Öffentlichkeitsarbeit	9 - 15
Beratung – Fortbildung – Stellungnahmen	16 - 22
DGFF-Studie	22
Kooperationen	23 - 24
Anhang:	25 - 28
- Infothek	
- Förderer 2007	

VORWORT

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde der DGFF,

der jährlich erscheinende Jahresbericht vermittelt in erster Linie einen Rückblick auf die im vergangenen Jahr 2007 abgeschlossenen Projekte sowie vielfältigen Aktivitäten unserer Fachgesellschaft. Gleichzeitig möchten wir Sie aber auch darüber informieren, welche Projekte wir aktuell im Jahre 2008 umsetzen bzw. in Angriff nehmen werden.

20 Jahre DGFF

Das Jahr 2007 stand besonders im Zeichen der Vorbereitungen des 3. Deutschen Atherosklerosekongresses, den die DGFF gemeinsam mit ihrem Kooperationspartner, der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e. V., anlässlich des 20jährigen Bestehens der DGFF im Jahre 2008 durchgeführt hat. Veranstaltungsort war der neu gestaltete Rosengarten in Mannheim. Zahlreiche Vertreter der wichtigsten Forschergruppen konnten zur Tagung begrüßt werden. Der Atherosklerosekongress gliederte sich in zwei Teile, in ein wissenschaftliches Programm und eine ärztliche Fortbildung. Sowohl für die DGFF als auch für die DGAF ist der Transfer von Grundlagen- und klinischen Erkenntnissen hin zu den potentiell Betroffenen ein ganz besonderes Anliegen. Bis zu 50% aller Herzinfarkte wären zu verhindern, wenn die derzeit verfügbaren Erkenntnisse effektiv umgesetzt werden könnten. Auch vor diesem Hintergrund haben die DGFF und DGAF dem Angebot der Tageszeitung „Mannheimer Morgen“ gern entsprochen und gemeinsam mit der Zeitung eine „Bürger-Telefonaktion“ rund um das Thema Fettstoffwechselstörungen, Atherosklerose und Herzinfarkt durchgeführt. Diese Aktion stieß auf ein enormes Interesse seitens der Mannheimer Bürger und unterstreicht damit den großen Informationsbedarf gerade zu diesem Thema.

Schon heute laden die Partner DGAF und DGFF zu ihrem 4. Deutschen Atherosklerosekongress sehr herzlich ein. Der 4. Deutsche Atherosklerosekongress findet in Verbindung mit dem Kongress der European Atherosclerosis Society vom 20.- 23. Juni 2010 in Hamburg statt, Tagungspräsidentin ist Frau Prof. Dr. rer. physiol. Ulrike Beisiegel, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der DGFF. Weitere ausführliche Informationen rund um den Deutschen Atherosklerosekongress sind erhältlich unter www.atherosklerose-kongress.de und unter www.lipid-liga.de.

Als weitere besondere Aktivität der DGFF, die das Jahr 2007 aber auch 2008 geprägt hat, ist die bundesweite Präventionskampagne „Tag des Cholesterins“ zu nennen. Diese Aufklärungsaktion der DGFF wurde in diesem Jahr bereits zum 6. Mal mit großem Erfolg durchgeführt. Welchen Stellenwert dieses größte DGFF-Projekt in der Öffentlichkeit einnimmt, veranschaulicht die Pressereaktion im gesamten Bundesgebiet: Neben ARD-Tagesschau, ARD-Mittagsmagazin, ZDF-Sendung „Volle Kanne“, Bayerisches Fernsehen, N 24 und SAT 1, um nur einige TV-Beispiele zu nennen, hat die Publikumspresse und Fachpresse die Kernbotschaft „Jeder sollte seine Werte kennen“ zum Anlass genommen, über den 6. „Tag des Cholesterins am 27.06.08“, zum Teil mehrfach (u. a. Ärzte Zeitung) zu berichten. Die entsprechende Pressekonferenz fand am 27.06.08 in Dresden statt. Der bundesweite „Tag des Cholesterins 2009“ ist auf den 19. Juni 2009 festgelegt, wobei die DGFF hat für ihre Publikumsveranstaltung und für die „Ärztliche Fortbildung“ die freie Hansestadt Bremen ausgewählt hat.

Der „Tag des Cholesterins“ ist ein sehr pragmatischer Ansatz und damit Beispiel gebend, wie Präventionsvorhaben durch Unterstützung der ständigen Fortbildung von Ärzten/ Ärztinnen in Diagnostik und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen und Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren von Fettstoffwechselstörungen und damit in Verbindung stehenden Risikofaktoren umgesetzt werden können. Die Politik bleibt mit Blick auf das Präventionsgesetz lediglich bei Absichtserklärungen. Fakt ist: „Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ hat in seinem Gutachten auf die Notwendigkeit, Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken, hingewiesen. Unsere Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat bekräftigt: Das Präventionsgesetz sollte 2007 auf den Weg gebracht werden. Die Verhandlungen zwischen den Koalitionspartnern sind derzeit unterbrochen, derzeit muss das Vorhaben als gescheitert eingestuft werden und es ist im Vorfeld der Bundestagswahlen und in Anbetracht der wirtschaftlichen Rezession nicht zu erwarten, dass das Präventionsgesetz in der Prioritätenliste nach vorne

rutscht. Was die Bundesregierung nicht schafft, hat somit die DGFF mit ihren begrenzten Mitteln zumindest in ihrem speziellen Bereich in Ansätzen geschafft: Mehr als 201 000 Links zu ihrer Präventionskampagne konnte die DGFF, zum diesjährigen „Tag des Cholesterins“ verzeichnen. Mehr als 5 000 Apotheken, Praxen, Kliniken und Firmen haben sich bisher bundesweit an dieser Aktion beteiligt. Die DGFF hat von ca. 3000 Personen die Lipidwerte bestimmt und konnte bei ihren bisherigen ärztlichen Fortbildungen ca. 1 000 Ärzte registrieren.

Laut aktuellem Herzbericht ist die Anzahl der Herzinfarkt-toten deutlich gesunken. Mag auch der Anteil der Präventionsmaßnahmen der DGFF an diesem Erfolg nicht messbar sein, so hat unsere Fachgesellschaft sicherlich auch hier ihren Beitrag geleistet.

Nicht unerheblich ist sicherlich der Erfolg der DGFF, dass, die Lipid-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung GKV-Leistung werden soll. Die DGFF hat hierzu folgende Pressemitteilung herausgegeben: Lp(a) ist ein unabhängiger Risikofaktor atherosklerotischer Erkrankungen und kardiovaskulärer Komplikationen. Das, Lp(a) vermittelte Risiko wird Kontext abhängig durch die Interaktion mit vorhandenen Risikofaktoren verstärkt. Die Indikationsstellung der Lipidapherese bei Lipoprotein(a)-assoziierter progredienter Gefäßerkrankung war entsprechend einer Entscheidung des gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) im Jahr 2003 nicht definiert. Patienten wurden in den letzten Jahren nur nach Einzelfallentscheidungen oder nach Beschreiten des juristischen Klagewegs behandelt. In seiner Sitzung am 19. Juni 2008 bestätigte der G-BA nun, dass die isolierte Lp(a)-Erhöhung mit progredienter Gefäßerkrankung eine seltene, aber potentiell lebensbedrohliche Erkrankung darstellt, für die neben der Lipidapherese kein effektiver Therapieansatz existiert. Daher soll diese Therapie für hochgefährdete Patienten in der GKV zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig sind die Nephrologen als Leistungserbringer der Lipidapherese aufgefordert, ein wissenschaftliches Konzept zur prospektiven Überprüfung der Wirksamkeit vorzulegen und umzusetzen. Der G-BA hat damit den pathophysiologisch plausiblen Einsatz der Lipidapherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung - entsprechend der bestverfügbaren Evidenz - patientengerecht in eine Erstattungsregelung der GKV übersetzt. Lp(a) sollte bei familiärer Belastung, frühzeitiger und progredienter Erkrankung in die individuelle kardiovaskuläre Risikobewertung einbezogen werden. Die Option der Lipid-Apherese sollte als Ultima ratio bei Patienten eingesetzt werden, falls Lp(a) als dominierender Faktor eines schweren Verlaufs identifiziert wurde, und damit der Patient einer maximal aggressiven Korrektur seines kardiovaskulären Risikoprofils bedarf.

20 Jahre erfolgreiche Arbeit liegen hinter der DGFF. Im Namen des Vorstandes der DGFF möchten wir allen Mitgliedern, Förderern, Freunden, Partnern aus dem Gesundheitswesen und dem Medienbereich sehr herzlich für ihre Treue und langjährige Unterstützung danken. Unser Blick geht in die Zukunft! Mögen die Rahmenbedingungen auch immer schwieriger werden, wir sind hoch motiviert uns neuen Herausforderungen zu stellen, hoffen dabei aber auch auf Ihre weiterhin wertvolle finanzielle sowie ideelle Hilfe – ist diese doch gemeinsam mit der notwendigen Motivation die Basis des Erfolgs. Eine ganz wesentliche, konkrete, große Aufgabe, die in absehbarer Zeit realisiert wird, ist die Implementierung der/s „Lipidologen/in nach DGFF“.

Mit herzlichem Gruß
Ihr/e

Prof. Dr. med. Achim Weizel
Vorsitzender

Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Geschäftsführerin

München im November 2008

Geschäftsstelle - Mitglieder - Vorstand

Geschäftsstelle

In der Geschäftsstelle der DGFF arbeiten derzeit 3 hauptamtliche Mitarbeiterinnen: Für die Verwaltung, Frau Karola Geis (38 Std./Woche) - im Jahre 2009 bereits 15 Jahre bei der DGFF - Frau Gerlinde Bayer (25 Std./Woche) und als Geschäftsführerin sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin Frau Dr. Heike Kantner (Vollzeitstelle), die im Jahre 2009 ihr 20jähriges „Dienstjubiläum“ begehen wird. Unterstützt wird die DGFF in ihrer Öffentlichkeitsarbeit auf Teilzeitbasis von Frau Arzu Bostanci, die als Fach-Informatikerin insbesondere die Webseiten der DGFF betreut.

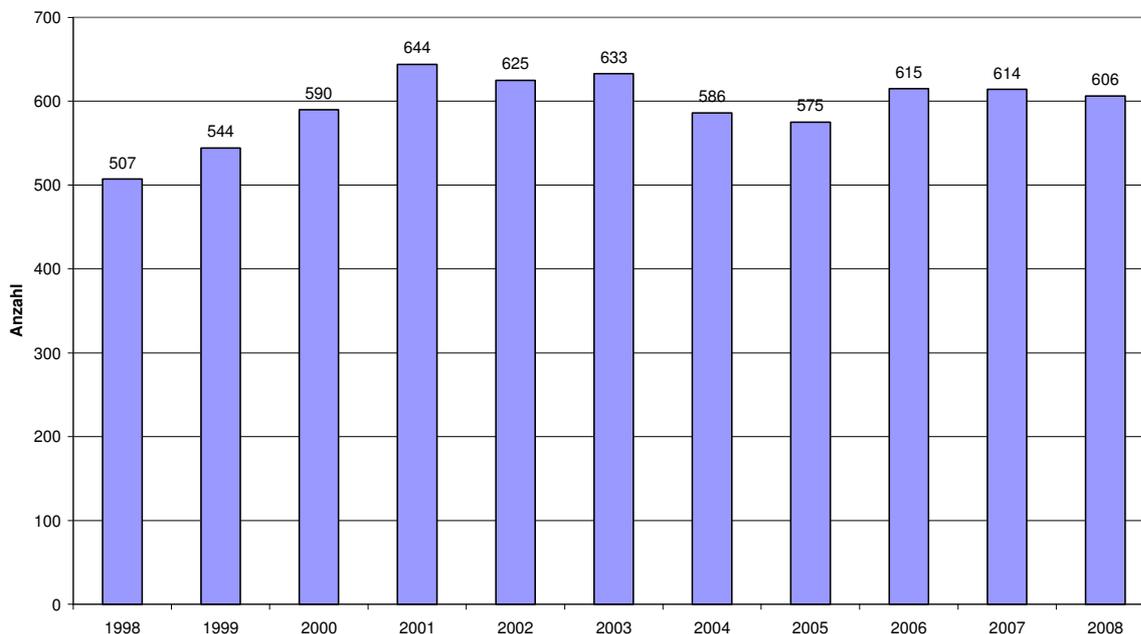


In den Räumen der DGFF sind auch die Geschäftsstellen der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e. V., der Deutschen Adipositas-Gesellschaft und der Ärzte-Initiative Raucherhilfe (AIR) angesiedelt. Aufgrund der Kooperationsvereinbarung wird die Geschäftsstelle der DGAF, bzw. die damit verbundenen Aufgaben, wie z. B. Mitgliederverwaltung und Mitorganisation der DGAF-Jahrestagung in Blaubeuren, von den Mitarbeiterinnen der DGFF-Geschäftsstelle wahrgenommen.

Mitglieder

Die Mitgliederwerbung nimmt einen ganz wichtigen Stellenwert in der Arbeit der Geschäftsstelle ein. In einer Zeit der weltweiten wirtschaftlichen Krise ist es umso erfreulicher, dass die Mitgliederzahl in der DGFF gehalten werden konnte. So zählt zum Jahresende 2007 die DGFF 614 Mitglieder, davon sind sechs Mitglieder seit der Gründung noch dabei und 141 halten der DGFF seit mehr als 15 Jahren die Treue.

Entwicklung Mitgliederzahl: 1998 - 2008 (Nov.)



Ehrenmitgliedschaft

Zur Würdigung seines langjährigen außerordentlichen Engagements im Rahmen der Prävention der atherosklerotischen Folgeerkrankungen und seines Einsatzes für die Ziele der DGFF wurde Dr. med. Hartmut Stöckle im Jahre 2007 die Ehrenmitgliedschaft der DGFF verliehen.

Hartmut Stöckle ist einer der Mitbegründer der DGFF und hat diese als langjähriger, stellvertretender Vorsitzender mit großem Einsatz unterstützt. Als niedergelassener Internist galt sein besonderes Engagement der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Seine umfangreichen standespolitischen Erfahrungen, gepaart mit seinem sozialen Engagement, kommen der DGFF bis zum heutigen Tag sehr zu Gute.



Ein weiteres Ehrenmitglied ist das Gründungsmitglied Prof. Dr. Benno König, niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin mit den Schwerpunkten Präventiv-, Arbeits-, Sozial- und Reisemedizin. Benno König hat die Finanzen der DGFF über viele Jahre als Schatzmeister der ersten Stunden betreut und die DGFF mit seinem hohen Fachwissen, aus seiner Mitarbeit in zahlreichen Kommissionen und Ausschüssen, unterstützt.

Vorstand

Ein Schwerpunkt der Vorstandsarbeit 2007 - 4 Vorstandssitzungen und 2 Klausurtagungen wurden im Jahre 2007 durchgeführt - waren die Vorbereitungen des 3. Deutschen Atherosklerosekongresses, den die DGFF gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung im Jahre 2008 durchgeführt hat. Weitere Arbeitsschwerpunkte waren:

- DGFF-Veranstaltungen zum bundesweiten „Tag des Cholesterins“
- die Erarbeitung eines Curriculum „Lipidologie“ mit dem Ziel der Etablierung des „Lipidologen/in nach DGFF“
- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen
- Betreuung des HITRIG II-Studienprogramms und der damit verbundenen Doktorarbeiten
- Ratgeber-Buch „Bessere Cholesterinwerte ohne Medikamente“

Der Vorstand betreut darüber hinaus den bundesweiten täglichen Beratungsdienst und erarbeitet Stellungnahmen zu aktuellen Themen. In Verbindung mit der DGFF-Öffentlichkeitsarbeit stehen die Vorstandsmitglieder den Medien für Interviews sowie redaktionelle Beiträge zur Verfügung. In diesem Zusammenhang stand im Fokus der Vorstandsdiskussion die Entwicklung von weiteren Konzepten zur Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit der DGFF, die im Jahre 2008 bereits umgesetzt werden sollen bzw. wurden.

Das Fortbestehen der Zeitschrift „Der Lipidreport“ ist dem Vorstand ein ganz besonderes Anliegen. Aufgrund fehlender finanzieller Mittel musste das Erscheinen dieser hochkarätigen Fachzeitschrift zunächst eingestellt werden. Im Hinblick auf das Fortbestehen der Zeitschrift, wurden zwischenzeitlich mit viel Zeitaufwand und Engagement des Vorstandes mehrere inhaltliche und finanzielle Konzepte erarbeitet. Es mag ein Indikator der derzeit angespannten wirtschaftlichen Lage sein, dass sich aktuell, diese Konzepte nicht umsetzen lassen. Der Vorstand bemüht sich dennoch weiterhin um eine Lösung zum Erhalt der Zeitschrift.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Eine der wichtigsten Aufgaben der DGFF ist neben der ärztlichen Fortbildung die Öffentlichkeitsarbeit. Dazu zählt u. a. auch die Unterstützung von Veranstaltungen mit Informationsmaterial. Der Online-Shop unter www.lipid-liga.de vermittelt hierzu einen Überblick über die Materialien sowie Bezugskonditionen.

Veranstaltungen von gemeinnützigen Körperschaften, Krankenhäusern und Ausbildungsstätten unterstützt die DGFF in Form der kostenlosen Bereitstellung von Informationsmaterialien (Cholesterinratgeber etc.) im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten. So stellte die DGFF im Jahre 2007 u. a. dem Kreisklinikum Dingolfing-Landau, dem 44. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Esslingen und dem Bocholter Informationstag „Rund ums Herz“ umfangreiches Informationsmaterial kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus ist es auch möglich, Mitglieder des Vorstandes, des wissenschaftlichen Beirates sowie weitere engagierte Lipid-Experten der DGFF für die Übernahme von Referaten und/oder Teilnahme an Podiumsdiskussionen zu gewinnen. Die jeweiligen wissenschaftlichen Schwerpunkte der Vorstandsmitglieder sind im Internet unter www.lipid-liga.de im internen Mitgliederbereich beschrieben.

Bundesweiter „Tag des Cholesterins“

Wie bereits in den vergangenen vier Jahren veranstaltete die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. auch im Jahre 2007 wieder ihren bundesweiten „Tag des Cholesterins“. Das erklärte Ziel dieser bundesweiten, jährlich stattfindenden Aufklärungskampagne ist es, das Bewusstsein für die Gefahren durch erhöhte Cholesterinkonzentrationen – vor allem durch erhöhte LDL-Cholesterinkonzentrationen und zusätzliche Risikofaktoren – in der Bevölkerung zu wecken und gleichzeitig die Möglichkeit wahrzunehmen, flächendeckende Screening-Maßnahmen durchzuführen. Das Ergebnis der bisherigen Messungen: Nur jeder Dritte kennt seine Cholesterinwerte und bei jedem Dritten waren das gute HDL-Cholesterin („Hab Dich Lieb“) zu niedrig und das schlechte LDL-Cholesterin („LieDerLich“) zu hoch.

Als Ort für ihre Veranstaltungen zum „**5. Tag des Cholesterins**“ wählte die DGFF die Domstadt Köln. Am **15. Juni 2007**, dem Vortag der großen Messaktion am Rudolfplatz, fand in den Räumlichkeiten der Universität zu Köln eine Auftakt-Presskonferenz statt, die nicht nur die Präventionskampagne der DGFF vorstellte, sondern sich auch mit Themen wie etwa der Lipid-Therapie bei Hochrisikopatienten und neuesten Studien der medikamentösen Therapie auseinandersetzte.

Am 16. Juni 2007 fand in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Wilhelm Krone, Direktor der Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin, Universität zu Köln und in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e. V., die Ärztliche Fortbildungsveranstaltung zum „Tag des Cholesterins“ statt. Die wissenschaftlichen Referate standen unter dem Motto „Optimale Lipidtherapie im Praxisalltag: Konsens – Kontroversen“. Bundesweit informierten Experten und medizinisches Fachpersonal über die Gefahren erhöhter Lipid- und insbesondere Cholesterinkonzentrationen im Blut und weiterer Risikofaktoren für das vaskuläre System. In mehreren hundert Apotheken konnten interessierte Apothekenkunden ihre Lipidwerte bestimmen lassen.



An der Ärztlichen Fortbildungsveranstaltung anlässlich des „Tag des Cholesterins“ zum Thema „Optimale Lipidtherapie im Praxisalltag: Konsens – Kontroversen“ nahmen ca. 250 Ärzte aus Köln und Umgebung teil.



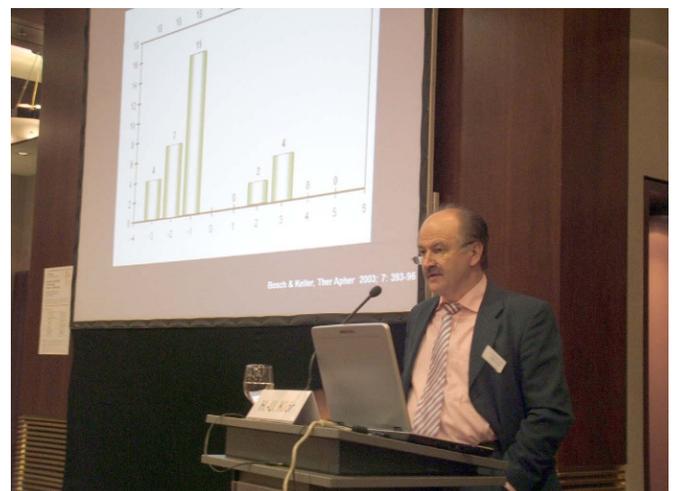
Rege Diskussionen löste der Vortrag von Prof. Dr. Peter T. Sawicki, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, zum Thema „Nutzenbewertung der Therapie mit Statinen“ aus.



Dr. Michael Faust; Universität Köln: „Lipidtherapie bei Diabetes mellitus“



Prof. Aloys Berg, 2. Vorsitzender DGFF: „Welchen Einfluss haben Sport und Bewegung auf Lipide und das Herzinfarktfrisiko?“



Prof. Hans-Ulrich Klör, Schatzmeister DGFF: „Stellenwert der LDL-Apherese in der Dyslipoproteinämie-Therapie“



Frau Prof. Ioanna Gouni-Berthold, Universität Köln:
 "CHD and lipid-lowering therapy in women - are there differences in the treatment?"



Prof. Jürgen Schäfer, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung, Mitglied im wiss. Beirat der DGFF: „Hypertriglyceridämie: Wie gefährlich? Wie behandeln?“

Telefonaktion für die Kölner Bürger

Anlässlich des bundesweiten „Tag des Cholesterins“ führte der Kölner Stadtanzeiger am 15. Juni 2007 eine Telefonaktion für die Kölner Bürger durch. Interviewpartner waren Prof. Dr. Achim Weizel, 1. Vorsitzender der DGFF, Prof. Dr. Wilhelm Krone, Direktor der Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin, Universität zu Köln und wissenschaftliches Beiratsmitglied der DGFF sowie Dr. Günter Gerhardt, wissenschaftliches Beiratsmitglied der DGFF.



Prof. Achim Weizel



Dr. Günter Gerhardt (li.) und Prof. Wilhelm Krone

„Tag des Cholesterins auf dem Rudolfplatz“

Über 500 Kölner Bürger nutzten die Gelegenheit der kostenlosen Lipidbestimmung, den Bauchumfang und den Blutdruck messen sowie ihre Fitness auf speziellen Ergometern überprüfen zu lassen. Die ersten Auswertungen zeigten, dass nur 30% der Teilnehmer ihre Lipidwerte kannten. 46% hatten zu hohe LDL- und 28% zu niedrige HDL-Cholesterinkonzentrationen. Jeder Teilnehmer hatte die Möglichkeit, die gemessenen Werte mit Ärzten des Universitätsklinikums Köln gleich im Anschluss zu besprechen.

50% der gemessenen Teilnehmer hatten einen zu großen Bauchumfang. Viele von ihnen hatten dem Übergewicht noch auf dem Rudolfplatz gleich den Kampf angesagt und an einer virtuellen Fahrradtour auf speziellen Ergometern rund um Köln teilgenommen. Dabei wurden die gestrampelten Kalorien gemessen und als Spende in Höhe von 10 Cent/ Kalorie der DGFF zugeführt. Die Kölner waren sehr engagiert und „erstrampelten“ 10.000 Kalorien, so dass am Ende der Veranstaltung die Firma „Cardio-Fitness“ der DGFF Lipid-Liga e. V. einen Scheck in Höhe von 1000 Euro überreichen konnte.

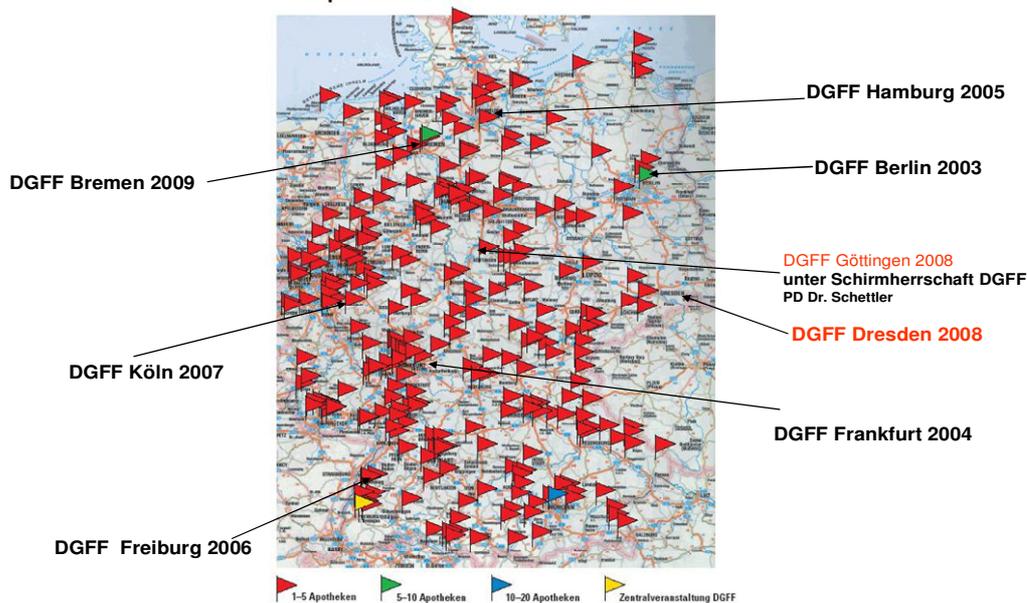


Großer Andrang von über 500 Kölner Bürgern bei der kostenlosen Cholesterinmessung, hier mit Jean Pütz, der seine Blutfettwerte gerade kontrollieren lässt



Scheckübergabe durch Dr. Gerhardt an die DGFF-Geschäftsführerin Frau Dr. Kantner

Veranstaltungen DGFF: 2003 - 2008



Der 6. „Tag des Cholesterins“ war Freitag, der 27. Juni 2008. Vor allem die Medienpräsenz hat die bisherigen Erwartungen in diesem Jahr in jeder Hinsicht übertroffen. So war diese Präventionskampagne u. a. Gegenstand der Berichterstattungen in der ARD Tagesschau, dem ARD-Mittagsmagazin, dem ZDF-Vormittagsprogramm, in N-TV und im Bayerischen Fernsehen.

Die Ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. med. Ruth H. Strasser, Ärztliche Direktorin Herzzentrum Dresden, Universitätsklinik, Medizinische Klinik/Kardiologie und Intensivmedizin Technische Universität Dresden sowie in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAf) e. V. durchgeführt.

Für die Dresdner Bürger bestand im Rahmen einer Telefonaktion der Sächsischen Zeitung mit DGFF-Experten die Möglichkeit, Fragen rund um das Thema „Fettstoffwechselstörungen“ zu stellen.

Parallel zu den Veranstaltungen in Dresden führte das DGFF-Mitglied PD Dr. Schettler in Göttingen mit vielen lokalen Aktionspartnern, unter der Schirmherrschaft der DGFF, ebenfalls den „Tag des Cholesterins“ in Göttingen durch. Mehr als 1000 Göttinger nahmen das Angebot der Bestimmung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wahr.

Der 7. bundesweite „Tag des Cholesterins 2009“ findet am 19. Juni 2009 statt. Der Auftakt erfolgt im Rahmen einer Pressekonferenz, die die DGFF in Bremen durchführen wird. Die Veranstaltungen der DGFF (Informationsveranstaltung incl. Lipidmessungen für Bremer Bürger, Ärztliche Fortbildung, Telefonaktion mit dem „Weser Kurier“) finden hierzu am 20. Juni 2009 in Kooperation mit dem Vorstandsmitglied der DGFF Herrn Prof. Dr. Gerald Klose, Zentralkrankenhaus Links der Weser, Klinik für Innere Medizin, statt. Wie in den vergangenen Jahren sollen bundesweit auch Apotheken, Kliniken und Betriebe eingebunden werden. Die DGFF wird ausführlich weitere Einzelheiten zum „Tag des Cholesterins 2009“ auf ihren Webseiten sowie in den Lipid-News ankündigen.

Pressespiegel 2007

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

Die nachfolgende Auflistung vermittelt auf der Basis eigener Presserecherche einen Ausschnitt aus dem Medienspiegel der DGFF. Eine Übersicht ist auch auf der DGFF Homepage www.lipid-liga.de unter der Rubrik „Wir in den Medien“ zu sehen:

Aachener Nachrichten – Adipositas-Spektrum – AOK Hessen – Ärztliche Praxis – Deutschlandfunk – Domradio Köln – Deutsche Zentralbibliothek für Medizin – ARD-Mittagsmagazin (Prof. Weizel) – Hessisches Fernseh HR 3 (Prof. Klör) – Kölner Wochenspiegel – Rhein-Zeitung online – SWR 4 – Westdeutsche Zeitung – Wormser Zeitung – PTA-Magazin – Die Naturheilkunde – online-Gesundheitsratgeber – Cardio News – Ärzte Zeitung – Cardiovasc – Medical Tribune – klinikarzt...

Mitteilungen 95

MITTEILUNGEN

Kostenlose Beratung durch Experten der DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Seit 1992 steht der »Ärztliche Beratungsdienst« der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. der Ärzteschaft im gesamten Bundesgebiet zur Verfügung. Aufgrund der hervorragenden Resonanz bietet die Lipid-Liga diesen Service auch im Jahre 2007 wieder an.

Im Rahmen des »Ärztlichen Beratungsdienstes« beantworten Experten der Lipid-Liga Fragen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen und damit verbundenen Folgeerkrankungen der Patienten. Dieser Service der DGFF ist kostenlos. Der Rat suchende Arzt findet direkt auf der Startseite der DGFF-Homepage unter www.lipid-liga.de die entsprechende Rubrik.

Neben der Einstellung frei formulierter Fragen sollte zur Beurteilung der Lipoproteinanalyse ein digitaler Fragebogen ausgefüllt werden. Hier werden Lipidwerte, Familienanamnese, weitere KHK-Risikofaktoren, Medikation und Begleiterkrankungen dokumentiert und in anonymisierter Form direkt an die zentrale Leitstelle der DGFF per E-Mail weitergeleitet. Dieser Fragebogen sollte bei jeder patientenbezogenen Anfrage unbedingt ausgefüllt werden.

Zentrale Leitstelle zur Aufnahme und Weiterleitung der Fragen an die jeweiligen fachärztlichen Experten ist die Geschäftsstelle der DGFF. Hier werden zur exakten Klärung von diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen die eingehenden Daten auf Vollständigkeit überprüft. Der Beratungsdienst steht allen Ärzten – unabhängig von einer Mitgliedschaft – zur Verfügung. Allerdings setzen wir auf Ihre Mitgliedschaft, denn letztlich kann die gemeinnützige Arbeit der DGFF (Lipid-Liga) e.V. nur durch Mitgliedsbeiträge und Spenden finanziert werden.

Dr. Heike Kanner, Geschäftsführerin DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Risiko Cholesterin nicht unterschätzen

Lipid-Liga klärt über Bedeutung der Fettwerte auf

Von MARKUS SCHMITZ

KÖLN – Weniger als die Hälfte der Deutschen weiß, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit erhöhten Bluffettwerten zusammenhängen – Grund genug für die Lipid-Liga, mit dem „Tag des Cholesterins“ auf diese Problematik aufmerksam zu machen. Viele Ärzte nutzten das Weiterbildungsangebot, und bei der Zentralveranstaltung in Köln haben sich Besucher Klarheit über ihre Bluffettwerte verschafft.

Die Lipid-Liga hat am 15. Juni zum fünften Mal in Folge den „Tag des Cholesterins“ ausgerufen. Bundesweit hielten sich an diesem Tag Arztpraxen, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Betriebe, Ausbildungsstätten und Schulen mit Informationsangeboten und Lipid-Messaktionen an der Präventionskampagne. Am folgenden Tag haben sich 250 Ärzte bei einer Fortbildung für ihre Cholesterinwerte interessiert. Der Andrang war groß: 500 Kölner Bürger nutzten das Angebot, Klarheit über ihr kardiovaskuläres Risiko zu bekommen – was auch nötig war, denn nur 30% kannten ihre Werte.

Die Studienlage ist jedoch eindeutig: Erhöhte Cholesterinwerte sind ein bedeutender Risikofaktor für Herzkrankheiten – neben Bluthochdruck, Übergewicht, Rauchen, Bewegungsmangel und höherem Lebensalter. Dabei ist zu

bestimmen und sein sein kardiovaskuläres Risiko beurteilen lassen.

Die Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) will mit ihrer Kampagne das Bewusstsein bei Ärzten und der Bevölkerung dafür schärfen, wie wichtig die Cholesterinwerte sind, um das Risiko für Herzinfarkt und Herzkrankheiten einzuschätzen. „Jeder Mensch sollte seine Cholesterinwerte kennen“, betonte Dr. Heike Kanner, Geschäftsführerin der DGFF bei der Auftakt-Pressekonferenz. Gerade jüngere Leute wussten zuwenig über die Problematik erhöhter Cholesterinwerte. Im Messzelt auf dem Kölner Rudolfplatz waren es dann doch eher ältere Damen und Herren, die zu lassen“, meinte eine 52-Jährige, die zufällig vorbei gekommen war und sich als „eher gesund“ einschätzte. Die vom Arzt gemessenen guten Werte sollte sie hier überpassen.

„Wissen, ob man gesund ist“, war die Motivation einer 62-jährigen Besucherin, die aus der Presse vom „Tag des Cholesterins“ erfahren hatte. Sie lobte die Aktion, ihr Mann fand aber auch kritische Worte: „Wer legt eigentlich die Cholesterinwerte fest – die Pharmaindustrie?“

Fraaktionen messen. Gefährlich sind vor allem zu hohe LDL-Werte. Bei gesunden Menschen sollte der Wert nie über 160 mg/dl liegen, bei zwei bis drei Risikofaktoren je 130 als Maximum wert.

Besondere Hochrisikopatienten wie Diabetiker oder Menschen, die bereits einen Herzinfarkt hatten oder an koronarer Herzkrankheit leiden, müssen auf ihre Werte achten und gegebenenfalls behandelt werden. Prof. Dr. Wilfried Krone von der Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin in Köln stellte für diese Patientenengpass heraus: „Je niedriger der LDL Wert, desto besser.“ Angestrebt werden weniger als 100 mg/dl, besser noch wäre ein Wert um 70, da hierdurch das Risiko nochmals um 30 Prozent gesenkt werde. Um diese Werte zu erreichen müsse eine „aggressive“ Therapie mit Statinen durchgeführt werden. Die Wirksamkeit sei bei jedem Experten: „Nur 25,5 Prozent Diabetiker bekommen eine Statintherapie, und nur 15,5 Prozent erreichen einen LDL-Wert um 100“, sagte Prof. Krone. Dabei gibt es praktisch keinen Diabetiker der ohne Statine auskomme. Die Leitlinien würden zu wenig eingesetzt, die Zielwerte zu selten erreicht. Krone führte dies auf andere Probleme an: Budgetprobleme der niedergelassenen Ärzte mitein. Wie erfolgreich die Therapie mit dieser Wirkstoffklasse ist, wies der 1. Vorsitzende der DGFF Dr. Achim Weizel, anhand mehrerer Studien nach. So konnten nachgewiesen werden, dass um den Komponenten der medikamentösen Therapie (Statine, ACE-Hemmer, Aggregationshemmer und Statine) den Statinen der größte Anteil an der Verlängerung der Überlebenszeit zukommt. Eine Studie aus dem Jahr dieses Jahres zeigte außerdem, dass der Erfolg der Statintherapie, weniger der andere




Für die Cholesterinmessung standen die Besucher geduldig Schlange.

Sind Cholesterinwerte über 200 mg/dl grundsätzlich behandlungsbedürftig? Tatsächlich besteht eine kontinuierliche Beziehung zwischen der Höhe der Cholesterinkonzentration im Blut und dem Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen. Ein Schwellenwert, unter dem beispielsweise kein Infarkt geschehen kann, existiert jedoch nicht.

Der Cholesterinwert ist bei der Ermittlung des individuellen Risikos vielmehr einer von vielen Risikofaktoren aus deren Summe sich die Notwendigkeit für eine Behandlung ableiten lässt (Gesamtrisiko).

Wann therapieren?

Damit entfallen starke Grenzwerte, eine Cholesterinkonzentration über 200 mg/dl kann daher sowohl behandlungsbedürftig wie auch oft ohne prog-

Individuelles Risiko ist ausschlaggebend

Hohes Cholesterin immer therapieren?

nostische Bedeutung sein. Entscheidender Faktor ist vielmehr das LDL-Cholesterin, dessen Zielwert vom individuellen Risiko bestimmt ist. Je mehr Risikofaktoren ein Patient aufweist desto niedriger muss das LDL-Ziel sein.

Nur bei genetisch bedingten familiären Fettstoffwechselstörungen kann man davon ausgehen, dass die oft weit über diesen Grenzwert erhöhten Cholesterinkonzentrationen in jedem Fall einer Therapie bedürfen.

Quelle: Pressemitteilung „Eine klärende Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.“, München

Tab. 1 LDL-Zielwerte in Abhängigkeit vom kardiovaskulären Risiko

	Zehn-Jahres-Risiko	LDL-Zielwert
Primärprävention		
0-1 Risikofaktor	< 10 %	< 160 mg/dl (< 4,1 mmol/l)
> 2 Risikofaktoren	10-20 %	< 130 mg/dl (< 3,3 mmol/l)
		< 100 mg/dl (< 2,6 mmol/l)
Sekundärprävention		
stabile koronare Herzerkrankung, Diabetes ohne Ereignis		< 100 mg/dl (< 2,6 mmol/l) optional
akutes Koronarsyndrom, koronare Herzerkrankung mit Diabetes		< 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l)

Kardiale Diagnostik mit Magnetfeld-Imagin

Kliniker 2007;36 (12): 710

**Je niedriger desto besser fürs Herz ...
LDL-Cholesterin massiv
senken lohnt sich!**

MÜNCHEN – Sinkt das LDL-Cholesterin auf unter 100 mg/dl, verbessert sich die Prognose insbesondere von Hochrisikopatienten. Nachteilige Folgen für die Gesundheit sind dabei nicht zu befürchten.

In der Vor-Statins-Ära waren LDL-Cholesterin-senkende Maßnahmen nur bedingt effektiv. Über eine geänderte Ernährung schaffte man 5 - 15 %, mit Nikotinsäure zwischen 15 und 20 %. Mit bis zu 30 % Abnahme erwies sich Cholestyramin als am effektivsten. Wie bei der Nikotinsäure war aber auch hier die Compliance schlecht, äußerte sich Professor Dr. Achim Weizel, Mannheim, Vorsitzender der DGFF*

*Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von

(Lipid-Liga) e.V., bei einer Pressekonzferenz. Die Statine brachten den Durchbruch. Doch bei Verwendung von Standarddosierungen wurden bei Hochrisikopatienten in Studien auch nur LDL-Cholesterinwerte um 140 mg/dl erreicht. Nur bei Patienten mit niedrigen Ausgangswerten näherte man sich 100 mg/dl und damit dem Ziel bei hohem kardiovaskulärem Risiko.

Mit Kombination gegen den Koronartod

Noch weiter bergab ging es mit hoch dosierten Statinen - bis zu 50 % Absenkung - oder Kombinationen wie Statin/Ezetimib. Dass sich dieser Schritt im Hinblick auf das kardiovaskuläre Geschehen bezahlt macht, konnten Cannon et al. in einer Metaanalyse belegen. In den vier

22 % auf 101 mg/dl, unter hohen Dosierungen um 42 % auf 75 mg/dl. Damit sank die Rate von KHK-Tod, Myokardinfarkt und kardiovaskulären Ereignissen. Die Differenzen waren durchwegs signifikant, berichtete Prof. Weizel. Nicht signifikant veränderten sich Gesamtmortalität sowie die Rate kardiovaskulärer oder

**Bald med
beim akuten**

Wo sehen Sie Stärken und Schwächen der Lipidtherapie heute?

Prof. Klose: Die Stärke der Lipidtherapie besteht in einer bedeu-

**Cholesterin-Ratgeber
für Patienten**

Mit komplett überarbeiteten Inhalten und in neuer Aufmachung präsentiert sich die Neuaufgabe des Cholesterinratgebers der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (DGFF) Lipid-Liga e.V. Die Broschüre richtet sich v. a. an Patienten und soll ihnen die Aufgaben des Cholesterins im Körper sowie

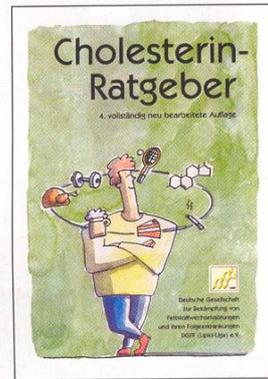


Foto: DGFF

Der Allgemeinarzt 6/2007, S. 47

Lipid-Liga

**Wissen was zählt –
Für Herz und Gefäße**



Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. präsentiert sich im Internet unter www.lipid-liga.de mit neuem Design und erweitertem Informationsangebot. Mit ihrem Claim „Wissen was zählt – Für Herz und Gefäße“ unterstreicht die DGFF ihren Anspruch und ihre Zielsetzung.

Die Startseite zeigt sehr strukturiert das Beratungs- und Informationsangebot der DGFF für Ärzte, Apotheker, Patienten, Presse und weitere Interessierte. Ärzte (Zugang über DocCheck) können zur Klärung von diagnostischen und therapeutischen Fragen rund um das

Thema Dyslipoproteinämien den kostenlosen Ärztlichen Beratungsservice online nutzen.

Zur Unterstützung des Beratungsangebotes sind u.a. neben den DGFF-Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der ärztlichen Praxis, Kasuistiken, Empfehlungen zur Ernährung bei Fettstoffwechselstörungen sowie Übersichtsartikel zum Bereich der LDL-Apherese online. In der Rubrik Apherese kann man außerdem das nächst gelegene Apheresezentrum mittels einer auf Postleitzahlen bezogenen Suchfunktion finden. Auch das Editorial der Fachzeitschrift der DGFF „Der Lipidreport“ sowie der

Index der bisher erschienenen Ausgaben sind online gestellt. Gleiches gilt auch für die Zeitschrift „Lipid-News“, in der über Aktuelles aus dem Bereich der Lipidologie und Atherosklerose zusammenfassend informiert wird. Mitglieder können die Lipid-News auch online lesen.

Das weitere Informationsangebot umfasst Pressemitteilungen und Stellungnahmen der DGFF zu aktuellen Themen. Im Online-Shop erhält der Besucher einen Überblick über das gesamte Angebot der DGFF incl. Bezugskonditionen. Die Bestellung der gewünschten Broschüren, Bücher, Videos, T-Shirts, Poster, Aufkleber etc. ist auch online möglich.

DGFF Lipid-Liga e.V.
Waldklausweg 20
81377 München
Telefon: 089/71 91 001
Telefax: 089/71 42 687
E-Mail: info@lipid-liga.de
Internet: www.lipid-liga.de

Herz + Gefäße für die Hausarztpraxis 2007
4 (1), S. 5

Berichte

Cardio News 09/2007, S. 21

Lipid-Liga veranstaltete einen Tag des Cholesterins in Köln

15 Prozent der Risikopatienten mit I

Patienten mit erhöhtem kardialen Risiko erhalten zur Lipidsenkung nach wie vor nicht in ausreichendem Maß die Medikamente, die entsprechend der Leitlinien vorgesehen sind. Das zeigt eine aktuelle Kohortenstudie bei mehr als 50.000 Typ-2-Diabetikern in Deutschland.

Bei Risikopatienten gilt für das LDL-Cholesterin ein Zielwert von unter 100 mg/dl. Davon unabhängig benötigt nach Angaben von Professor Wilhelm Krone aus Köln praktisch jeder Hochrisikopatient zur Senkung seiner Gefährdung ein Statin. „Das gilt für Patienten mit bekannter KHK und besonders

deutlich rückläufige Herz-Kreislauffähigkeit nach seinem Worten maßgeblich auf den Erfolgen der Behandlung mit Statinen.“

der Herz-Kreislauffähigkeit zu verzeichnen“, betonte der Mediziner. Der Anteil der Lipidsenkung an dieser

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung am Tag des Cholesterins in Köln

Cardio News 09/2007, S. 21

TAG DES CHOLESTERINS

NR. 109 FREITAG/SAMSTAG 15./16. JUNI 2007

sterinwerte – sie wissen aber häufig nichts davon. itig zu erkennen und konsequent zu handeln, das steht heute unkt. So können eine Therapie mit Lipidsenkern und eine HDL-Infarkt bewahren, auch dann, wenn noch keine KHK vorliegt.

**Cholesterin-Senkung schon vor dem
n Infarkt – das rettet viele Leben**

er Patienten wird ein zu hoher Cholesterinwert gemessen / Lipidtherapie beginnt oft zu spät

werte frühzeitig Patienten konse- damit lassen nkte und Schlag- Doch noch im- Deutschen ihre nicht. Mit dem Cholesterins“ igt“ darauf hin, lge Lipidsenkung n.

er ist bekanntlich w wichtigste Risiko- k. Dessen sind sich ngensten Menschen (65 Prozent der Be- v dass Herz-Kreis- etwas mit erhöh-

Bestätigt wird dies etwa durch Analysen des Registers ACOS (Acute Coronary Syndrome). Darin sind in den Jahren 2000 bis 2002 Daten von fast 17.000 Patienten erfasst worden, die in Deutschland mit akutem Koronarsyndrom in das Klinik kamen. Dabei hatte jeder Zweite schon vor dem Ereignis ein hohes kardiovaskuläres Risiko, etwa durch eine KHK oder einen Diabetes mellitus oder eine PAVK. Von diesen hatten zuvor aber nur ein Viertel Lipidsenker erhalten.

Aus großen Studien weiß man jedoch, dass sich mit einer Statintherapie bei solchen Patienten das Risiko für einen Herzinfarkt deutlich reduzieren lässt, und zwar um über ein Drittel in fünf Jahren. Eine Therapie schon vor dem Infarkt – das kann ak-

IM BRENNPUNKT

Heute
Cholesterin

Ärzte Zeitung 15./16. Juni 2007, S. 10

CHOLESTERIN

Wie viel ist gesund, wie viel ist gefährlich?

Von JUDIT PEKKER

Adventszeit ist Cholesterin-Zeit! Denn ob Gänsebraten oder Dreschner Stellen vom Weihnachtsmarkt – vieles, was jetzt so lecker schmeckt, lässt den Blutfettspiegel ansteigen.

Wie hoch der Cholesterinwert sein darf, was gesund und was gefährlich ist, Professor Achim Weizel (67), Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen, beantwortet die wichtigsten Fragen.

Was ist Cholesterin? Ein lebenswichtiger Stoff, der in Lebensmitteln steckt und vom Körper selbst hergestellt wird. Cholesterin kommt in allen Zellen vor, wird z. B. bei der Produktion von Hormonen benötigt. Gefährlich wird Cholesterin nur, wenn zu viel davon im Blut schwimmt.

Was sind die größten Cholesterin-Fallen?

Bei hohem Cholesterin-Spiegel warnen Experten vor dem Verzehr von fettem Fleisch, inneren, fetten Wurstwaren (z.B. Pasteten), fettem Käse und Eigelb.

Wie viel Cholesterin ist normal?

Bis 200 mg Gesamtkolesterin in 100 ml Blut sind für gesunde Erwachsene in Ordnung. Gefährlich: Werte über 200 mg. Das gilt besonders, wenn Sie weitere Risikofaktoren für Herzinfarkt haben: Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, bei Frauen auch die Pille, Alter über 45 (Männer) oder 55 (Frauen).

Wie erfahre ich meinen Cholesterin-Wert?

Durch einen Bluttest beim Arzt. Ab 35 Jahre zählt die Kasse im Rahmen eines Vorsorge-Check-ups.

Was bedeutet HDL-Cholesterin und was LDL? HDL-Cholesterin (High Density Lipoprotein) ist

„gutes“ Cholesterin. Es schleust überschüssiges Cholesterin aus dem Körper. Ideal sind Werte über 45 mg pro 100 ml Blut. LDL-Cholesterin (Low Density Lipoprotein) ist das „schlechte“ Cholesterin. Es lagert sich in den Blutgefäßen ab, verstopft z. B. die Herzkranzgefäße. Risiko-Wert: über 160 mg pro 100 ml Blut.

Wie viel Gänsebraten darf ich essen?

Wenn Ihr Cholesterin-Wert unter 200 liegt, können Sie sorglos schlürfen. Essen Sie alles, was Ihnen schmeckt.

Und bei zu hohem Cholesterin-Spiegel?

Genießen Sie ruhig Platzchen und Weihnachtspätzchen. Aber achten Sie danach wieder auf fettarmes Essen.

Wie kann ich vorbeugen?

Ganz einfach: durch ausgewogene Ernährung und regelmäßigen Sport.

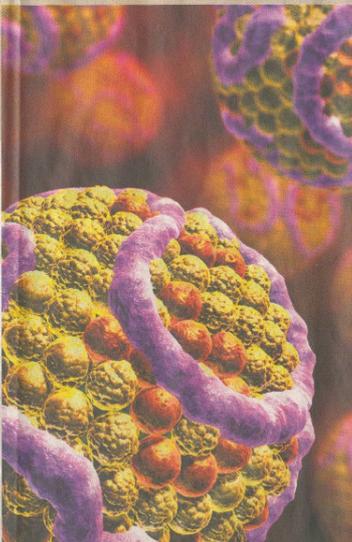
Was kann ich tun, wenn die Werte zu hoch sind?

Stellen Sie Ihre Ernährung um. Magere Fleisch- und Wurstsorten, viel Fisch und Gemüse (s. Kasten rechts). Auch wichtig: Nicht rauchen, Übergewicht abbauen, dreimal pro Woche mindestens 30 Minuten Walken, Joggen, Schwimmen, Rad fahren.

Helfen Medikamente gegen zu hohe Werte?

Ja, Cholesterin-Senker (sog. Statine) sind wichtig für Menschen, die schon einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten und für Hochrisiko-Patienten, die außer erhöhtem Cholesterin z.B. auch Diabetes und Bluthochdruck haben. Bei ihnen müssen die Werte stark gesenkt werden, das geht nur mit Medikamenten.

Weitere Infos: „Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen“ (DGFF), Tel. 089-719 10 01 und unter www.lipid-liga.de



So sehen die Moleküle aus, die das überschüssige Cholesterin an sich binden und es aus dem Körper schleusen (Computer-Grafik).

Aus Forschung und Industrie

Hochrisikopatienten nützt aggressive LDL-Senkung

Für Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko wird ein LDL-Zielwert von unter 100 mg/dl empfohlen. Bei KHK-Kranken mit Diabetes sollte ein Wert von rund 70 mg/dl angestrebt werden. Zu realisieren ist das mit der hochdosierten Gabe von Statinen mit dem selektiven Cholesterin-Resorptionshemmer Ezetimib. Dank dieser Kombination ist eine LDL-Reduktion von mehr als 60% möglich. Dennoch werden in der Sekundärprävention im niedergelassenen Bereich nur bei 15% der Männer und bei 12% der Frauen die Zielwerte erreicht. „Und das ist eine Katastrophe“, erzühte sich Prof. Jürgen Schäfer, Marburg.

Interventionsstudien und eine Metaanalyse mit rund 90000 Teilnehmern besagen, dass die Prognose von Hochrisikopatienten umso günstiger ausfällt, je tiefer ihr LDL-Spiegel liegt. So ist gesichert, dass die

Hochdosis-Statintherapie die Zahl kardiovaskulärer Ereignisse um etwa 40% eindämmt. Die aggressive LDL-Reduktion bringt die Atherosklerose nicht nur zum Stillstand, sondern sogar zur Rückbildung, wie Studien mit dem intravaskulären Ultraschall (IVUS) signalisieren. Ein vermehrtes Auftreten von Malignomen, wie mitunter postuliert, wurde bislang unter massivem LDL-Rückgang nicht beobachtet, sagte Prof. Achim Weizel, Mannheim.

In allen Studien, die eine Regression der Atherosklerose belegen, wurde die LDL-Konzentration unter 70 mg/dl gedrückt. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die evidenzbasierten Leitlinien zu optimieren und auch in praxi umzusetzen. Allerdings ist zu befürchten, dass durch die Aktivitäten des IQWiG „das ungeheure Potenzial der Statine leichtfertig verschenkt wird“, mutmaßte Prof. Gerald Klose, Bremen.

K. B. Filip, Landsberg

Quelle: Pressekonferenz „Kampagne LDL Unter Hundert. Das Ziel für alle Hochrisikopatienten – Ergebnisse und Ausblick“, München, 3. November 2006; Veranstalter: Lipid-Liga e. V.

Freitag, 15. Juni 2007 – Magazin des Kölner Stadt-Anzeiger – Nr. 136 **MAGAZIN 7**

GESUNDHEIT

Risikofaktor Cholesterin

Bei erhöhten Werten ist oft die Veranlagung schuld

VON ANGELA HORSTMANN

Die gute Nachricht zuerst: Cholesterin ist kein Gift. Und es sich ist es auch harmloser als sein Ruf. Schließlich benötigt unser Organismus das fettliche Molekül ganz unterschiedliche Zielwerte abhängig vom individuellen Gesamtprofil“, erläutert Professor Achim Weizel, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Stoffwechselstörungen und deren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga) und lang-

jähriger internistischer Chefarzt des Diakonienkrankenhauses Mannheim. „Je mehr Risikofaktoren eine Person aber aufweist, umso niedriger sollte der Zielwert sein.“

Das heißt ein Mix aus Olivenöl, Fisch, viel Obst und Gemüse und ausreichend Bewegung „sehr günstig“, betont Cholesterin-Experte Weizel. Wenn damit keine Normwerte erreicht werden, sei eine medikamentöse Therapie mit Lipidsenkern notwendig.

von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga e.V.) durchgeführt. Die Zentralveranstaltung findet morgen in Köln statt. Am morgigen Samstag können sich Interessierte zwischen 11 und 18 Uhr auf dem Rudolphplatz umfassend über das Thema Cholesterin informieren. Unter anderem besteht die Möglichkeit, kostenlos seinen Cholesterinwert oder aber sein persönliches Herz-Kreislauf-Risiko bestimmen zu lassen. Darüber hinaus werden Walking- und Koordinationstests angeboten. Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. Günther Gerhardt, als Gäste werden Jean Plüz und Prof. Gerald Ulmerbeck erwartet. www.lipid-liga.de

HEUTE VON 14 BIS 16 UHR

Haben Sie Fragen rund um das Thema Cholesterin? Anlässlich des Tages des Cholesterins am heutigen Freitag hat der Stadt-Anzeiger drei Experten eingeladen. Von 14 bis 16 Uhr beantworten sie Leserfragen.

EXPERTEN AM TELEFON

02 21 / 77 70 03 28 51 Dr. Günther Gerhardt, niedergelassener Allgemeinarzt	02 21 / 77 70 03 28 52 Prof. Wilhelm Koenig, Direktor der Klinik für Innere Medizin II, Uni Köln	02 21 / 77 70 03 28 53 Prof. Achim Weizel, Internist und Vorsitzender der Lipid-Liga e.V.
---	--	---

Kölner Stadtanzeiger, 15. Juni 2007, S. 7

Die Medizinische Welt 1-2/2007, S. 59

BERATUNG – FORTBILDUNG – STELLUNGNAHMEN

Ärztlicher Beratungsdienst

Der „Ärztliche Beratungsdienst“ der DGFF (Lipid-Liga) e. V. steht der Ärzteschaft, unabhängig von einer Mitgliedschaft in der DGFF, im gesamten Bundesgebiet seit mehr als 15 Jahren zur Verfügung. Die Lipidexperten der DGFF (Lipid-Liga) e. V. beantworten Fragen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen und den damit verbundenen Folgeerkrankungen. Dieser Service, der auch online unter www.lipid-liga.de genutzt werden kann, ist kostenlos, es fallen lediglich die Telefon- bzw. Portokosten an. Da der Experte Patienteninformationen wie Lipidwerte, weitere KHK-Risikofaktoren, Medikation, Begleiterkrankungen, Familienanamnese benötigt, hat es sich bewährt, die kompletten Befunde (incl. Werte vor Therapie) anonymisiert an die Geschäftsstelle der DGFF zu senden bzw. zu faxen oder per E-Mail zu übermitteln. Der Beratungsdienst kann auch online genutzt werden. Auf der Homepage findet sich unter „Ärztlicher Beratungsdienst“ ein Formular, in das die Rat suchenden Ärzte die Patienteninformationen eintragen können. Die Kontaktdaten:

DGFF (Lipid-Liga) e. V. - Ärztlicher Beratungsdienst - Waldklausenweg 20 - 81377 München -
Tel.: 089 / 7 19 10 01 - Fax: 089 / 7 14 26 87 - E-Mail: info@lipid-liga.de

Ärztlicher Beratungsdienst: Online Anfrage (nur für Ärzte) unter www.lipid-liga.de

Bitte beachten Sie die Hinweise weiter unten auf dieser Seite. Bevor Sie den ärztlichen Beratungsdienst online nutzen können, müssen Sie sich mittels DocCheck als Arzt ausweisen. Ein kostenloses DocCheck-Passwort können Sie hier bekommen.

LDL-Cholesterin: Unter HUndert – Eine Initiative der DGFF (Lipid-Liga) e. V. zur besseren Umsetzung einer leitliniengerechten Lipidtherapie

Der Nutzen einer Lipidtherapie bei Hochrisikopatienten ist in vielen klinischen Studien sowie in darauf basierenden Metaanalysen bestätigt worden. Dennoch wird der therapeutische Stellenwert der Cholesterinsenkung in Deutschland in einer – vor allem gesundheitsökonomisch geführten – Diskussion immer wieder in Zweifel gezogen. Sowohl um das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer adäquaten lipidsenkenden Behandlung zu schärfen, als auch um der Verunsicherung bei Ärzten und Patienten entgegenzuwirken, hat die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. im Jahre 2006 die Initiative „LDL - Cholesterin Unter HUndert – das Ziel bei KHK und / oder Diabetes“ gestartet und aufgrund ihres Erfolgs im Jahre 2007 als Anzeigenkampagne fortgesetzt.



Entsprechendes Informationsmaterial sowie eine Vorlage zur Dokumentation einer leitliniengerechten Behandlung von Fettstoffwechselstörungen sind online unter www.lipid-liga.de erhältlich.

Lipid-News, Hrsg. DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Unter der Schriftleitung ihres Vorsitzenden, Prof. Dr. Achim Weizel informiert die DGFF über Aktuelles aus dem Bereich der Lipidologie und der Atherosklerose im Mitteilungsblatt „Lipid-News“. Neben Kurzübersichten zu aktuellen Fragestellungen, 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. Die komplette Ausgabe ist unter www.lipid-liga.de für Mitglieder online gestellt. Die „Lipid-News“ ist aufgrund ihrer ISSN ein zitierfähiges Blatt. Freie Beiträge sowie Kommentare, Wünsche und Anregungen sind jederzeit willkommen. Eine Übersicht über die bisher erschienenen Beiträge finden Sie im Anhang des Jahresberichts.



Ausgabe I / 2007
www.lipid-liga.de

2	Editorial
3-6	Ärztliche Fortbildung
3-4	Susanne Kröll Stellenbesprechung: „Patienten nach Herzinfarkt profitieren von regelmäßiger und dauerhafter Einnahme von Statinen und Beta-Blockern“
4-6	Susanne Kröll Literaturbesprechung: „Mythos Cholesterin. Die zehn größten Irrtümer“
7-13	DGFF aktuell
7	„Tag des Cholesterins“ 2007 13. Juni bundesweit, 16. Juni Zeitungsveranstaltung DGFF in Köln
7-8	Einladung: Ärztliche Fortbildungsvorstellung der DGFF am 16. Juni in Köln
9	Anmeldetermine für Ärztliche Fortbildungsvorstellung
10	Beschäftigter Aktionstag „Tag des Cholesterins“
11	Dr. med. Hartmut Stöckle – Neues Ehrenmitglied der DGFF
12	Ärztlicher Beirat der DGFF 2007
13	DGFF mit neuem Internetauftritt
14-15	Veranstaltungskalender
16	Impressum



Ausgabe II / 2007
www.lipid-liga.de

2	Editorial „Koronarien, Katheter und konservative Therapie“, Achim Weizel
3-5	Buchrezension zu „Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“, Susanne Kröll
5-11	Ärztliche Fortbildung zum „Tag des Cholesterins 2007“ in Köln: Optimale Lipidtherapie im Praxisalltag: Koronars- Kontrastversen
6	„Stellenwert der LDL-Apherese in der Dyslipoproteinämie-Therapie“, Hans-Ulrich Kölsch
7	„Lipidtherapie bei Diabetes mellitus“, Michael Faust
8	„Sport und Lipide – welchen Einfluss haben Sport und Bewegung auf Lipide und das Herzinfarktrisiko?“, Aljosja Berg
9	„CHD and lipid-lowering therapy in women – are there differences in the treatment?“, Isma Gosses-Issfeldt
10	„Hypertriglyceridämie - Wie gefährlich? Wie behandeln?“, Jürgen Schäfer
12-17	DGFF aktuell
13	Einladung zur Mitgliederversammlung 2007 in München
14	Telefonaktion am bundesweiten „Tag des Cholesterins“
15-17	„Tag des Cholesterins 2007“ in Köln: Ein Rückblick in Bildern
18-19	Veranstaltungskalender
20	Impressum



Ausgabe III / 2007
www.lipid-liga.de

2-3	Achim Weizel Editorial „Stellungnahme zum Einfluss der Statintherapie auf die Krebshäufigkeit“
4-6	Susanne Kröll Buchrezension zu „Schlank im Schlaf“
7-8	Oliver Ebert, Martin Halle Ärztliche Fortbildung: Wirkung der Glibitazone auf den Lipidstoffwechsel und das kardiovaskuläre Risikoprofil von Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus
9-11	Stellungnahme der DGFF (Lipid-Liga) e.V. Cholesterin größer als 200 mg/dl grundsätzlich behandlungsbedürftig?
12	Buchvorstellung: „Genussvoll kochen - Cholesterin senken“
13-15	Veranstaltungskalender
16	Impressum



Ausgabe IV / 2007
www.lipid-liga.de

2-3	Winfried März Editorial
4-6	Gerald Klose Ärztliche Fortbildung: Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen „Welche Kombinationen sind verträglich und sicher?“
7-10	Jörg Kreuzer Ärztliche Fortbildung: HDL-Colesterin „Wie gut ist die Evidenz für die Therapie eines erniedrigten HDL-Spiegels?“
11-16	Hans-Ulrich Kölsch, Andreas Höger, Katharina Gaffner, Anette Hausschild, Heike Kämmer, Martin Halle Ärztliche Fortbildung: „Ist die schwere Hypertriglyceridämie (SHTG, TG > 1000 mg/dl) ein kardiovaskulärer Risikofaktor?“
17	DGFF aktuell
18-19	Veranstaltungskalender
20	Impressum

Fortbildungszeitschrift "CARDIOVASC"

Die Redaktionsarbeit von Cardiovasc erfolgt in enger Kooperation mit wissenschaftlichen Gesellschaften und Stiftungen, so auch mit der DGFF (Lipid-Liga) e. V. Das DGFF-Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. Gerald Klose ist als Schriftleiter für den Bereich Lipidologie der Zeitschrift verantwortlich. Aufgrund dieser Zusammenarbeit, besteht für die Kooperationspartner die Möglichkeit der freien Gestaltung einer Druckseite pro Ausgabe. Die DGFF nutzt diese Möglichkeit regelmäßig insbesondere zur Veröffentlichung von aktuellen Nachrichten, Buchbesprechungen, Statements, Empfehlungen und Veranstaltungshinweisen.



Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen:

Einfluss der Statintherapie auf die Krebshäufigkeit: niedriges Cholesterin und Krebs. Müssen wir umdenken?

In den vergangenen Jahren hat es eine Fülle von Daten zum Nutzen der Cholesterinsenkung gegeben, wie sie in Menge und Konsistenz für kein vergleichbares Therapiegebiet vorliegen. Seit der Einführung der Statine ist es möglich, das LDL-Cholesterin effizient und ausreichend zu senken und damit die Mortalität und Morbidität der KHK entscheidend zu beeinflussen. In einer Meta-Analyse von 14 Studien mit über 90.000 Teilnehmern konnte gezeigt werden, dass eine positive Beziehung zwischen der absoluten LDL-Cholesterinsenkung und dem klinischen Verlauf der KHK besteht (Lancet 2005; 366:1267 - 78). Nicht zuletzt auf diese Meta-Analyse gründet sich die Empfehlung für die Senkung erhöhter LDL-Cholesterin-Werte: „the lower the better“.

Durch eine neue Meta-Analyse von Alsheikh-Ali (J Am Coll Cardiol 2007; 50:409-418) ist jetzt die Unbedenklichkeit der LDL-Cholesterinsenkung in die Diskussion geraten. Die Autoren haben durch eine Auswertung zahlreicher Statin-Studien versucht, den Einfluss des Grades der Lipidsenkung auf die Nebenwirkungen herauszuarbeiten. Dabei zeigte sich, dass das Ausmaß der Leberschäden und die Häufigkeit des Auftretens von Rhabdomyolysen unabhängig von der absoluten und der relativen LDL-Cholesterinsenkung und auch unabhängig vom erreichten Lipid-Wert waren. Zumindest bei den Leberschäden bestand dagegen ein Zusammenhang mit der Dosis des Medikaments. Damit müssen die Nebenwirkungen auf Leber und Muskel wohl als toxische Medikamentenwirkungen hochdosierter Statine und nicht als Folge niedriger LDL-Werte oder der LDL-Reduktion an sich gesehen werden.

Überraschenderweise fand sich bei der Meta-Analyse aber auch ein Zusammenhang zwischen den erreichten Lipidwerten und der Häufigkeit des Auftretens von malignen Veränderungen. Diese Diskussion ist nicht neu. In zahlreichen epidemiologischen Studien ist ein Zusammenhang zwischen niedrigem Cholesterin und vermehrter Mortalität nachgewiesen. Die allgemein anerkannte Erklärung hierfür ist die klinische bekannte Tatsache des Nachweises von niedrigen Cholesterinwerten bei malignen Erkrankungen. Im Zusammenhang mit der lipidsenkenden Therapie konnte ein solcher Zusammenhang bisher nicht gezeigt werden.

Alsheikh-Ali et al. fanden jetzt in den Armen der Statin-Studien, die zu niedrigeren LDL-Werten führten, eine höhere Inzidenz von Malignomen. Dies galt nur für das erreichte LDL-Cholesterin. Das Ausmaß der absoluten und der relativen LDL-Cholesterinsenkung in den Studien korrelierte nicht mit der Krebshäufigkeit. Ebenso bestand der Trend nicht für die verwendeten Statindosen. Die Gabe höherer Statindosen war zwar mit mehr Nebenwirkungen an der Leber, aber gleichzeitig mit dem Auftreten von signifikant weniger Krebsfällen als bei mittleren bzw. niedrigen Statindosen verbunden. Die Autoren selbst betonen, dass diese überraschenden Ergebnisse aufgrund einiger methodischer Einschränkungen relativiert werden müssen und dass der gefundene Zusammenhang keinesfalls als kausal bezeichnet werden kann. In die gesamte Meta-Analyse wurden 23 Studienarme von 16 Statinstudien eingeschlossen, aber für die Untersuchung der Krebshäufigkeit konnten nur 13 Arme aus 10 Studien verwendet werden. Insgesamt fanden sich bei Einzelbetrachtung außer in der PROSPER- Studie in keiner einzigen Studie vermehrtes Auftreten von Krebs im Vergleich zu den jeweiligen Placebogruppen. Bisherige Metaanalysen unter Verwendung von teilweise denselben Studien (Lancet 2005; 366:1267-78; JAMA 2006; 296:74-80) ergaben keinerlei Einfluss von Statinen auf die Inzidenz von Krebs von auf die Mortalität.

Einige große Studien, die zu teilweise sehr niedrigen LDL-Werten geführt haben, wie PROVE-IT, A to Z, TNT und IDEAL wurden in die aktuelle Analyse überhaupt nicht eingeschlossen. Völlig konträr zu den Ergebnissen der Meta-Analyse ist z. B. die TNT-Studie. Dort wurden die wenigsten Krebsfälle in dem Quintil mit dem **niedrigsten** LDL-Cholesterin nachgewiesen. In einer Metaanalyse mit genau diesen 4 genannten Studien (JACC 2006; 48:438-45) fanden Cannon et al. neben einer 16%igen Reduktion von kardiovaskulären

Ereignissen und Todesfällen in den Gruppen mit der aggressiveren Lipidsenkung keinen Einfluss auf die Gesamtmortalität bzw. auf die nicht-kardiovaskuläre Mortalität durch eine aggressive Lipidsenkung im Vergleich zu den Standard-Statindosen.

In einer neuen Studie von Leeper et al. (Circulation 2007;116:613-618) wurden 4.295 Patienten mit einem Ausgangscholesterin von unter 60 mg /dl untersucht. Aus dieser Gruppe erhielten 2.564 Patienten eine Statintherapie, 1.731 Patienten wurden „nicht lipidsenkend“ behandelt. Nach einer Beobachtungszeit von durchschnittlich 2.1 Jahren fand sich in der Therapiegruppe ein signifikant geringeres Auftreten von Todesfällen, KHK Ereignissen und Myokardinfarkten. Eine Zunahme an malignen Erkrankungen wurde nicht registriert. Diese Ergebnisse bestätigen die Befunde, die in zwei großen Studien mit Lipidsenkern gefunden wurden. Sowohl in der 4S-Studie (-30%) als auch in der HPS-Studie mit mehr als 10.000 Patienten im Simvastatin-Arm (-30%) zeigte sich ein deutlicher Überlebensvorteil bzgl. aller Todesarten (Gesamtmortalität) zugunsten der Lipidsenkung.

Da in der Meta-Analyse von Alsheikh-Ali keine Bevorzugung eines Organs in Bezug auf die Krebshäufigkeit festzustellen war, müsste ein hypothetischer Mechanismus im Sinne eines universellen Triggers zur Auslösung von Malignomen in verschiedenen Geweben bestehen. Ein derartiges Phänomen ist im Zusammenhang mit niedrigem Cholesterin bisher nicht bekannt. Außerdem ist es unwahrscheinlich, dass sich dafür notwendige Veränderungen in der Zellbiologie und der Zellimmunität innerhalb der durchschnittlichen Studiendauer der untersuchten Studien von ca. 5 Jahren vollziehen. Die längste kontrollierte Beobachtung von Statin-Patienten liegt aus der 4S-Studie vor (Lancet, 2004; 364:771-77). Nach 10,4 Jahren Nachbeobachtung fand sich keine signifikant höhere Krebshäufigkeit in der Simvastatingruppe. Im Gegenteil: tendenziell waren krebsbedingte Todesfälle (-19%) und das Neuauftreten von Malignomen (-12%) unter dem Statin reduziert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Die Ergebnisse der zur Verfügung stehenden Studien zeigen **keine Kausalität** zwischen niedrigem LDL-Cholesterin und dem Auftreten von Krebs. In allen Studien fand sich bei niedrigeren LDL-Cholesterinwerten ein Rückgang der koronaren Morbidität, teilweise der Mortalität. Was noch fehlt, ist eine Analyse aller Studien mit anderen Medikamenten und Methoden zur Lipidreduktion (wie z. B. Ileo-Bypass-Operation und Ernährung) und deren Einfluss auf das Auftreten von malignen Erkrankungen. Am Nutzen der lipidsenkenden Therapie bei kardiovaskulären Erkrankungen besteht nach wie vor kein Zweifel. Es gibt keine Hinweise, dass der Schaden größer ist als der Nutzen. Eine Änderung der bisherigen Vorgehensweise bei kardiovaskulären Risikopatienten ist auf der Basis der aktuellen Meta-Analyse nicht erforderlich.

Prof. Dr. med. Achim Weizel
DGFF-Vorsitzender
München, 17.08.2007

Eine klärende Stellungnahme

Cholesterin größer als 200 mg/dl (5,16 mmol/l) grundsätzlich behandlungsbedürftig?

Sind Cholesterinwerte über 200 mg/dl grundsätzlich behandlungsbedürftig? Diese Frage wird in Laien- und Fachkreisen immer wieder diskutiert und sorgt für Verunsicherung. Sehr häufig findet man die Aussage, dass dieser Wert von interessierten Kreisen als Trennung zwischen gesund und krank künstlich niedrig gehalten wird, um damit eine größere Zahl von Patienten zu schaffen, die dann (medikamentös) behandelt werden sollen.

Diese häufig zu findende, verfälschte Auslegung der **Bewertung von Cholesterinwerten** ist der DGFF deshalb ein wichtiger Anlass für die folgende, klärende Stellungnahme:

Richtig ist, dass in einem beispiellosen Umfang durch Untersuchungen an verschiedensten Bevölkerungsgruppen und Altersstufen eine kontinuierliche Beziehung zwischen der Höhe der Cholesterinkonzentration im Blut und dem Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen, insbesondere für den Herzinfarkt festgestellt wurde. Ein Schwellenwert, unter dem beispielsweise kein Infarkt geschehen kann, existiert nicht.

Andererseits ist der Cholesterinwert bei der Ermittlung des individuellen Risikos ein Merkmal neben anderen Risikofaktoren und erst die Summe aller Befunde lässt eine eventuelle Behandlungsnotwendigkeit ableiten (Gesamtrisiko). Damit entfallen starre Grenzwerte, eine Cholesterinkonzentration über 200 mg/dl kann sowohl behandlungsbedürftig wie auch oft ohne prognostische Bedeutung sein. Nur bei genetisch bedingten familiären Fettstoffwechselstörungen kann man davon ausgehen, dass die oft weit über 200 mg/dl erhöhten Cholesterinkonzentrationen in jedem Fall behandlungsbedürftig sind.

In allen anderen Fällen entscheidet nicht der Wert des Gesamtcholesterins über die Behandlungsbedürftigkeit, da er zu vielen Einflüssen unterliegt. Weltweit besteht Einigkeit darüber, dass der entscheidende Faktor der vom individuellen Risiko bestimmte **Zielwert für das LDL-Cholesterin** ist. Dieser Zielwert hängt ab von der Anzahl der anderen Risikofaktoren: je mehr Risikofaktoren, desto niedriger der Zielwert!

Die Ermittlung des Risikos ist daher Voraussetzung für die Empfehlung der Behandlungsintensität zum Erreichen der in Tab. 1 aufgeführten LDL-Cholesterin-Zielwerten.

LDL-Zielwerte in Abhängigkeit vom kardiovaskulärem Risiko

Tabelle 1
Primärprävention

Patienten	10-Jahres Risiko	Ziel	
0 – 1 Risikofaktor		< 160 mg/dl	< 4,1 mmol/l
2 oder mehr Risikofaktoren	< 10 %	< 130 mg/dl	< 3,3 mmol/l
	10 – 20 %	< 100 mg/dl	< 2,6 mmol/l

[Fortsetzung Tabelle 1]

Sekundärprävention

Stabile koronare Herzerkrankung, Diabetes ohne Ereignis		< 100 mg/dl; optional < 70 mg/dl	< 2,6 mmol/l optional < 1,8 mmol/l
Akutes Koronarsyndrom, koronare Herzerkrankung mit Diabetes		< 70 mg/dl	< 1,8 mmol/l

nach Grundy SM et al. Circulation 2004;110:227-239

Liegt neben der Hypercholesterinämie **kein oder ein zusätzlicher Risikofaktor** (Alter > 45 Jahre für Männer, Alter > 55 Jahre für Frauen, frühzeitige koronare Herzkrankheit bei Verwandten ersten Grades, Rauchen, Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas, HDL-Cholesterin unter 40 mg/dl oder 1,0 mmol/l) vor, ist eine LDL-Cholesterinkonzentration unter **160 mg/dl** (4,2 mmol/l) wünschenswert.

Beim Vorliegen **mehrerer Risikofaktoren** und eines rechnerischen kardiovaskulären Risikos für den Eintritt eines Herzinfarkts von < 10% über 10 Jahre, liegt der LDL-Zielwert unter **130 mg/dl** (3,4 mmol/l). Bei **besonders hohem Risiko** (rechnerisches Risiko für den Eintritt eines Herzinfarktes von 10 - 20% in 10 Jahren) kann sogar in der Primärprävention ein LDL-Zielwert unter **100 mg/dl** (2,6 mmol/l) sinnvoll sein.

[* lautet es in den Task Force Guidelines. In den EAS/ESC Guidelines entspricht das einer 10-Jahres-Mortalität nach SCORE von 10%.]

Hat der Patient bereits eine **koronare Herzkrankheit** oder **durchgemachtem Herzinfarkt** oder **nicht-koronare Atherosklerose** (zerebrovaskuläre Durchblutungsstörungen, periphere arterielle Verschlusskrankheit, abdominelles Aortenaneurysma) ist eine LDL-Cholesterinkonzentration unter **100 mg/dl** (2,6 mmol/l) anzustreben. Wenn das koronare Risiko besonders hoch ist (z. B. bei gleichzeitigem Vorliegen eines Diabetes mellitus), liegt der Zielwert unter **70 mg/dl** (1,8 mmol/l)**. Dieser Zielwert ist praktisch nur medikamentös zu erreichen – in seltenen Fällen ist sogar eine LDL-Apherese erforderlich.

[** laut EAS/ESC Guidelines ein Zielwert von 80 mg/ dl (2,0 mmol/l)]

Besteht die Notwendigkeit zu therapeutischen Maßnahmen dann steht die Umstellung der Lebensweise, vor allem der Ernährung, an erster Stelle, reicht aber bei hohem Risiko, d. h. über 20% in 10 Jahren meist nicht aus.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass aus der Bestimmung des Gesamtcholesterins, abgesehen von familiär bedingten Störungen, noch keine Behandlungsindikation abgelesen werden kann.

Ein Gesamtcholesterinwert von > 200 mg/dl **muss** aber Anlass sein, die Konzentration von LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin zu bestimmen. Diese Ergebnisse, zusammen mit den anderen Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, Rauchen, Diabetes, Hypertonie) sind Ausgangspunkt für die Bestimmung des Gesamtrisikos – je höher dieses ist, um so niedriger sind die Zielwerte für das LDL-Cholesterin.

München im November 2007

HITRIG II: DGFF- Studienprogramm zur Prävalenz von Komplikationen und Folgeerkrankungen der schweren Hypertriglyceridämie (SHTG) (Triglyceridkonzentration > 1000 mg/ dl)

Die SHTG gilt als extrem seltene Fettstoffwechselstörung mit relativ niedrigem Morbiditätsrisiko, von Pankreatitis-Schüben einmal abgesehen. Nach der Literatur soll die SHTG auch kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko mit sich bringen. Ob diese Annahmen zutreffen, sollte im Rahmen des HITRIG-II Studienprogramms, das die DGFF unter der Federführung vom Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. Ulrich Klör durchführt, überprüft werden.

In einer Fragebogenaktion in Baden-Württemberg wurde zuerst die Häufigkeit der SHTG in 30 Praxen niedergelassener Allgemeinmediziner und Internisten mit rund 30.000 erfassten Patienten hinterfragt. Die Prävalenz der SHTG betrug 1:600. Mithin ist in Deutschland mit einer klinisch relevanten Zahl von SHTG Patienten zu rechnen.

Das Morbiditätsprofil der SHTG wurde auf der Basis der Krankenakten von 893 Patienten (689 Männer (M), 204 Frauen (F), Alter 50 ±12 Jahre) dokumentiert, die in den Lipid-Zentren der Arbeitsgruppe SHTG langfristig betreut wurden. Aufnahmekriterium in die Studie war das Vorliegen von mindestens einem TG-Wert >1000mg/dl zu Beginn der Betreuung in den Lipid-Zentren. In diesem größten bisher publizierten Kollektiv von SHTG Patienten konnte das bekannt hohe Pankreatitis-Risiko bestätigt werden. Bei SHTG besteht aber auch offensichtlich ein signifikantes kardiovaskuläres Risiko, was sich durch Kombination mit den bekannten Atherosklerose-Risikofaktoren noch erheblich erhöht. Ein gewisser Selektions-Bias dieses Patienten-Kollektivs lässt sich sicher nicht ausschließen, da es sich um den Lipidzentren zugewiesene Fälle handelt. Trotzdem lässt sich die Behauptung, dass die SHTG keinerlei Atherosklerose-Risiko nach sich zieht, nicht länger aufrechterhalten. Die SHTG muss daher mit allen verfügbaren Mitteln konsequent therapiert werden.

Die ersten Studienergebnisse wurden in der Zeitschrift „Lipid-News“, Ausgabe IV, 2007, S. 11 – 16 publiziert und als Poster bei folgenden Veranstaltungen vorgestellt:

- ⇒ DALM (Drug Affecting Lipid Metabolism), New York, USA, 2007
- ⇒ Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung, Köln 2007
- ⇒ American Heart Association, Orlando, USA, 2007

Methods and Results: [Auszug aus den „Lipid-News“, Ausgabe IV, 2007, S. 11]:

In a collaborative effort of the Lipid Clinics of 7 major teaching hospitals throughout Germany (German Working Group on SHTG) reviews of SHTG patient charts were performed using a standardized questionnaire. Patients were admitted to the study with at least one documented TG value > 1000 mg/dl. The records of a total of 889 cases 18 years and older (687 males (77,3 %) and 202 females (22,7 %)) were complete enough to be evaluated.

	All Patients	Male	Female
Patients [n (%)]	889 (100%)	687 (77,3%)	202 (22,7%)
Age (years) [mean (min,max)]	50 (18-89)	49 (18-89)	52 (18-87)
BMI [mean (min,max)]	29 (15-51)	29 (15-51)	28 (18-43)
Smokers [n (% of all patients)]	399/889 (44,9%)	339/687 (49,3%)	60/202 (29,7%)
Alcohol intake [n (% of all patients)]	535/889 (60%)	475 (69%)	60 (30%)
light [n (% of alcohol intake)]	397/535 (74%)	344/475 (72%)	53/60 (88%)
moderate [n (% of alcohol intake)]	125/535 (23%)	118/475 (25%)	7/60 (12%)
Triglycerides max. (mg/dl) [mean (min,max)]	2588 (1000-15920)	2492 (1000-15500)	2913 (1000-15920)
Cholesterol max. (mg/dl) [mean (min,max)]	446 (119-2216)	438 (119-1550)	475 (191-2216)

Tab. 1

KOOPERATIONEN

Zur Koordination aller Arbeitsbereiche, die sich mit Fettstoffwechselstörungen und/oder typischen Begleiterscheinungen befassen, sucht die DGFF den Erfahrungsaustausch mit wissenschaftlichen Einrichtungen und Organisationen im In- und Ausland.

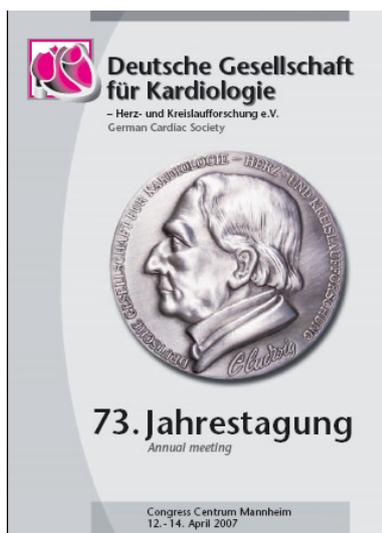
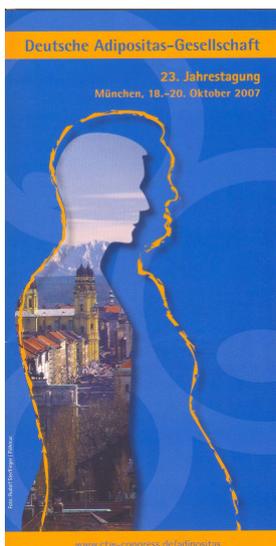
Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung e. V. (DGAF)

Seit 2004 besteht eine enge Kooperation zwischen den beiden Fachgesellschaften DGAF und der DGFF. Als gemeinsames, großes Projekt wurde von den Kooperationspartnern im Jahre 2004 der Deutsche Atherosklerosekongress etabliert, der im Jahre 2008 in Mannheim anlässlich des 20jährigen Bestehens der DGFF zum dritten Mal stattgefunden hat. Der Kongress wird alle 2 Jahre ausgerichtet. Die Vorbereitungen dieses Kongresses standen im Jahr 2007 im Mittelpunkt der Arbeit des gemeinsamen Präsidiums DGAF – DGFF, das sich paritätisch aus Mitgliedern beider Gesellschaften zusammensetzt (insgesamt 8 Personen). Neben den Kongressvorbereitungen veranstalten die beiden Gesellschaften darüber hinaus mit großem Erfolg seit 2005 eine gemeinsame Sitzung im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK) in Mannheim. Im Jahre 2007 beteiligte sich die Kooperation außerdem mit einem wissenschaftlichen Part an der 23. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft in München. Die DGAF ist darüber hinaus Kooperationspartner in Verbindung mit dem bundesweiten „Tag des Cholesterins“.



Weitere Kooperationen

Im Rahmen der Fortbildungsreihe „Ernährungstherapie – Update“ – Veranstalter Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung (QUETHEB e. V.) und Deutsche Gesellschaft für Fettwissenschaft e. V. - ist die DGFF als Kooperationspartner involviert, so auch im Jahre 2007. Die nächste Veranstaltung findet vom 23.- 24.01.2009 in Murnau statt. Weitere Informationen sind hierzu erhältlich im Internet unter www.quetheb.de.



Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz (NHKK)

Die NHKK www.nhkk.de ist eine Arbeitsgemeinschaft zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen. Sie besteht aus den folgenden neun Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.
- Deutsche Herzstiftung e. V.
- Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL
– 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. Im Jahre 2007 ist die Geschäftsführung von der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL unter Vorsitz von Prof. Dr. Gerd Bönner an die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund) e. V. – DGSP, vertreten durch Prof. Dr. Aloys Berg, übergegangen. Die DGSP ist die zentrale ärztliche Institution auf den Gebieten der Sportmedizin sowie der Gesundheitsförderung und Prävention durch körperliche Aktivität.

Als gemeinsame Aufgabe in der NHKK verbindet alle Gesellschaften die Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen. Dazu werden gemeinsame Jahresempfehlungen Stellungnahmen zu aktuellen Fragen herausgegeben, die sich an die Ärzteschaft, an die Gesundheitspolitik, die Kostenträger und auch an die Bevölkerung richten.

Im Rahmen der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK) in Köln fand am 05. Oktober 2007 eine Sitzung der NHKK zum Thema „Bewegungstherapie in der Kardiologie“ statt.

PresseClub München:

Der Internationale PresseClub München ist mit rund 850 Mitgliedern der größte deutsche Presseclub und zählt zu den Mitglieder stärksten Europas. Die DGFF ist seit mehr als 10 Jahren durch ihre Geschäftsführerin Frau Dr. Heike Kantner, Mitglied. Der internationale PresseClub München will helfen Kontakte zu knüpfen, Netzwerke zu bilden, Infos auszutauschen und will so Entscheidungsträger und Experten aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft, Kultur oder Sport mit Journalisten zusammen bringen. Die DGFF wird diese Plattform in Zukunft wieder verstärkt nutzen.

ANHANG

Infothek

Broschüren, Empfehlungen, Zeitschriften, Patientenbücher, Videofilme, Stellungnahmen

- Cholesterinratgeber für Patienten, € 4,00 (Mitglieder € 2,00) + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt., alternativ: € 5,45 (Mitglieder € 3,45) in Form von Briefmarken
- Broschüre "Erhöhtes Cholesterin bei Kindern und Jugendlichen - Tipps für Eltern" € 0,50/ Stück + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt.
- Faltblatt „Ziele und Wege der Lipid-Liga“, kostenlos
- Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der ärztlichen Praxis, kostenlos
- Mitteilungszeitschrift "Der Lipidreport", Einzelheft € 4,00 + Porto, im Abonnement € 3,06 je Heft + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt., 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 DGFF erhalten die Informationsbroschüren in kleinerem Umfang kostenlos, Nicht-Mitglieder nach Einsendung von € 3,90 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 + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt.
- Buch: Was tun nach dem Herzinfarkt? ISBN 3-00-003210-X, € 11,- für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 8,-, jeweils + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt.
- Buch: Genussvoll kochen – Cholesterin senken, ISBN 978-3-426-64556-7, € 14,95 für Nicht-Mitglieder und Mitglieder, zzgl. Porto und Versand incl. 7 % MwSt.

Patientenaufklärungsfilme:

- "Cholesterin für's Leben gebunden - Der Umgang mit Austauschharzen" (Video-Preis: € 5,- + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt.)
- "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 + Porto und Versand zzgl. 7% MwSt.)

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

„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 Einnahme von Statinen und Beta-Blockern“
- Literaturbesprechung: „Mythos Cholesterin. Die zehn größten Irrtümer“

Ausgabe II - 2007

- Koronarien, Katheter und konservative Therapie
- Buchrezension „Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“
- Ärztliche Fortbildung zum Tag des Cholesterins 2007 (Abstracts):
 - ♦ Stellenwert der LDL-Apherese in der Dyslipoproteinämie-Therapie
 - ♦ Lipidtherapie bei Diabetes mellitus
 - ♦ Sport und Lipide – welchen Einfluss haben Sport und Bewegung auf Lipide und das Herzinfarkttrisiko?
 - ♦ CHD and lipid-lowering therapy in women – are there differences in the treatment?
 - ♦ Hypertriglyceridämie – Wie gefährlich? Wie behandeln?

Ausgabe III - 2007

- Stellungnahme zum Einfluss der Statintherapie auf die Krebshäufigkeit
- Buchrezension „Schlank im Schlaf“
- Wirkung der Glitazone auf den Lipidstoffwechsel und das kardiovaskuläre Risikoprofil von Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus
- Stellungnahme der DGFF: Cholesterin größer als 200 mg/dl (5,16 mmol/l) grundsätzlich behandlungsbedürftig?

Ausgabe IV - 2007

- Welche Kombinationen sind verträglich und sicher?
- Wie gut ist die Evidenz für die Therapie eines erniedrigten HDL-Spiegels?
- Ist die schwere Hypertriglyceridämie (SHTG, TG>1000 mg/dl) ein kardiovaskulärer Risikofaktor?

„Lipid-News“ 2008:

Ausgabe I - 2008

- Schwere Hypercholesterinämie

Ausgabe II - 2008

- Ärztliche Fortbildung zum „Tag des Cholesterins 2008“ (Abstracts):
 - ♦ Lipide in der Pathogenese der Plaque – Entstehung und Calcifizierung
 - ♦ Diagnostik und Kontrolle
 - ♦ Lebensstiländerung – Chancen und Grenzen
 - ♦ Statine beim Akuten Coronar Syndrom (ACS)
 - ♦ Therapie der stabilen Angina Pectoris: Lieber mehr Statine oder lieber mehr PTCA's?
 - ♦ Brauchen wir eine ⇒Kombinationstherapie?
 - ♦ Therapie der Fettleber

Ausgabe III/IV - 2008

- Pflanzen - Sterole und Stanole: Befunde zur Wirkung und Sicherheit
- Duale Lipidoxidation : Ein neues therapeutisches Konzept für die Modulation des Fettsäure-Stoffwechsels

Der Gesamtindex der Zeitschriften „Lipid-News“ und „Lipidreport“ ist online unter www.lipid-liga.de gestellt, erhältlich aber auch über die Geschäftsstelle. Mitglieder können weiterhin Sonderdrucke dazu kostenlos über die Geschäftsstelle anfordern, Nicht-Mitglieder bekommen sie nach Einsendung von € 3,90 in Form von Briefmarken. Die Zeitschrift „Lipid-News“ wird ab dem Jahre 2009 als „Lipidreport“ erscheinen.

Verlautbarungen und Stellungnahmen der DGFF

- „Einfluss der Statintherapie auf die Krebshäufigkeit“
München im August 2007
- „Cholesterin größer als 200 mg/dl (5,16 mmol/l) grundsätzlich behandlungsbedürftig?“
München im November 2007

Informationsservice

- Ärztlicher Beratungsdienst, s. a. www.lipid-liga.de, Rubrik „Ärztlicher Beratungsdienst“
- Bundesweite Eltern-Selbsthilfeaktion

Für die Förderung ihrer satzungsgemäßen Zwecke

im Jahre 2007

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, Belgien
- Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Bad Homburg
- Genzyme GmbH, Neu-Isenburg
- HEXAL AG, Holzkirchen
- Merck Pharma GmbH, Darmstadt
- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar / München
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- ratiopharm GmbH, Ulm
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt
- Solvay Arzneimittel GmbH, Hannover
- Trommsdorff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Alsdorf
- Unilever Deutschland GmbH, Hamburg