

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Editorial: Statintherapie 2002

Kostner K

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2002; 9*

(7-8), 283

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

## KUKI: KUNST hilft Kindern mit Herzleiden & Diabetes

Kunst hilft! Gemäß dem Logo und Motto „Sei ein bunter Vogel – heb mit uns ab“ möchte die Österreichische Gesellschaft für Kunst und Medizin (ÖGKM – [www.oegkm.net](http://www.oegkm.net)) Kindern helfen, leichter ihren „Flug“ in ein erfülltes Leben anzutreten.



Die Kunsttherapie als eine psychodynamische Therapieform kann mit ihrem ganzheitlichen Ansatz die psychomotorischen, kognitiven, sprachlichen und psychosozialen Bereiche ansprechen und dabei Herzenswünsche und Herzenthemen sichtbar und begreifbar machen. Sie verfolgt das Ziel, Ressourcen zu aktivieren und den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, psychische Inhalte symbolisch darzustellen, Gefühle auszudrücken und zu integrieren. Dies dient der Bewältigung von überfordernden Situationen, wie sie etwa durch den Verlust eines Teiles der Gesundheit und der Trauer darüber entstehen können, zur Stressbewältigung bzw. Burn-Out-Prophylaxe.

Dabei stehen meist bildnerische Tätigkeiten im Mittelpunkt, wie Fotografieren, Malen, Zeichnen und Töpfern.

Die ersten Projekte **heARTs** (Kinder und Jugendliche nach einer Herzoperation) und **diARTbetes** (Kinder und Jugendliche mit insulinpflichtigem Typ-1-Diabetes) haben bereits begonnen. Eine erfahrene Kunsttherapeutin wird über 25 Wochen einen kostenlosen, offenen Kurs abhalten, während dessen die Kinder mittels künstlerischen Gestaltens spielerisch lernen werden, sich für schwierige Alltagssituationen zu wappnen.

Die KUKI-Initiative konnte dank einiger Sponsoren initiiert werden. Allerdings ist eine Weiterführung und eventuelle Ausweitung nur durch Beteiligung weiterer Sponsoren und Privatpender möglich.

Die ÖGKM-Mitglieder stellen für diesen Zweck auch eigene Kunstwerke zur Verfügung. Die Einnahmen aus deren Verkauf fließen ebenfalls in das KUKI-Projekt.

**Weitere Informationen:**  
[www.oegkm.net/kuki](http://www.oegkm.net/kuki)

---

Unterstützende Spenden erbeten an:  
**IBAN AT20 2011 1827 4316 6202**

---

# Editorial: Statintherapie 2002

K. Kostner

Als Dr. Akira Endo aus Tokio im Jahre 1971 auf der Suche nach Substanzen, welche die Plasmacholesterinkonzentration in Versuchstieren reduzieren, das Mevastatin entdeckte, welches das Schlüsselenzym der Cholesterinbiosynthese, die HMG-CoA-Reduktase hemmt, war sich sicher niemand dessen bewußt, welche bahnbrechende Entdeckung mit Auswirkungen auf die Atheroskleroseforschung und die Pharmaindustrie – und nicht zuletzt auf die Volksgesundheit – mit diesem ersten Statin (Compactin) gelungen war.

Kaum eine andere Klasse der kardiovaskulären Therapeutika hat in den letzten 10 Jahren so viel Publizität erreicht wie die Statine. Dies ist einerseits auf die Reduktion der KHK-Mortalität und -Morbidity zurückzuführen, andererseits aber auch auf die signifikante Reduktion der Gesamtmortalität, die in dutzenden kontrollierten klinischen Studien der letzten Jahre gezeigt werden konnte.

Der Erfolg der Statine hat schließlich dazu beigetragen, daß die Gegner der Cholesterinhypothese der Atherogenese klein beigeben mußten und diese Therapieform nun voll anerkennen. Jetzt, wo wir eine Antwort auf die Frage „Kann das Atheroskleroserisiko unserer Patienten durch eine Statintherapie reduziert werden?“ haben, tauchen neue auf. Diese sind unter anderen:

- Wie tief sollen wir das Cholesterin senken?
- Welchen Stellenwert sollen wir den pleiotropen Effekten der Statine einräumen?
- Sollen individuelle Statine differentiell eingesetzt werden?
- Können wir es uns überhaupt leisten, keine Statine zu verschreiben?

Die großen Interventionsstudien der letzten 15 Jahre waren nicht darauf ausgelegt, diese Fragen zu beantworten. Das erwartet man sich von einer Vielzahl derzeit laufender Studien.

Neue, noch stärkere cholesterinsenkende Statine stehen kurz vor der Markteinführung, wie z. B. Rosuvastatin. Daß allerdings mit immer stärker wirksamen Substanzen Vorsicht angebracht ist, zeigt das Beispiel von Cerivastatin, das nicht lange nach seiner Einführung aufgrund von unerwarteten fatalen Interaktionen vom Markt genommen werden mußte.

Das vorliegende Themenheft beleuchtet faszinierende neue Aspekte der Statintherapie.

Prof. März und Dr. Winkelmann aus Freiburg geben uns eine aktuelle Übersicht über Statine allgemein und über Wirkungen, die über die Cholesterinsenkung hinausgehen. Ein Thema, das den meisten unbekannt sein dürfte, wird von Dr. Smith aus Brisbane behandelt: die Tatsache, daß Statine eine bedeutende Rolle im biliären Lipidstoffwechsel und möglicherweise in der Therapie von Gallensteinen haben.

Ein interessanter Artikel von Dr. Auer aus Wels beleuchtet die antiinflammatorischen Effekte der Statine und die Hinweise darauf, daß Statine in der Therapie der Sepsis eine Rolle spielen könnten. Dies ist umso überraschender, als man ursprünglich dachte, daß Infektionen unter Lipidsenkertherapie gehäuft auftreten, was sich allerdings in kontrollierten Studien nicht bestätigte.

Eine Erkrankung, die in eindrucksvoller Weise veranschaulicht, wie rasch die Progression der Koronaratherosklerose sein kann, wenn stark erhöhte Cholesterinspiegel von frühester Jugend an vorliegen, ist die familiäre Hypercholesterinämie. Prof. Derfler beleuchtet diese Fettstoffwechselstörung und erörtert die Therapie.

Gleichgültig, ob man die europäischen Guidelines oder die amerikanischen ATP III-Guidelines für die Therapie von Dyslipidämien betrachtet, ist einiges deutlich zu erkennen:

1. Es ist wichtig, das individuelle Risiko eines Patienten zu beurteilen und zu behandeln.
2. Bei klinisch manifester Atherosklerose und Diabetes ist eine effektive LDL-Cholesterinsenkung unter 100 mg/dl mit allen Mitteln anzustreben (medikamentöse Intervention).
3. Die Einbeziehung von Triglyzeriden und HDL-Cholesterin in die Risikoabschätzung und die Therapie wird immer wichtiger.

Doz. Paulweber aus Salzburg behandelt in seinem Artikel die Frage: Wie stark soll LDL gesenkt werden? Nun, da auch Endokrinologen von der Bedeutung einer lipidsenkenden Therapie in der Behandlung des Diabetes mellitus überzeugt sind, stellt die Statintherapie bei Diabetes ein großes Einsatzgebiet für weiterführende Forschungen der Pharmaindustrie dar. Prof. Clodi aus Wien behandelt dieses Thema in seinem Übersichtsartikel.

Man weiß schon recht viel über die Wirkung der Statine auf verschiedene Lipoproteinklassen wie HDL und triglyzeridreiche Lipoproteine. Einer der stärksten Risikofaktoren der KHK ist Lipoprotein(a). Leider gibt es derzeit keine praktikable Therapie für erhöhte Lp(a)-Spiegel. Prof. Kostner aus Graz beschäftigt sich in seiner Übersichtsarbeit mit der Frage, inwieweit Statine Lp(a) senken können.

Daß Statine auch in der Behandlung und Vorbeugung des Schlaganfalls eine bedeutende Rolle spielen, veranschaulicht Dr. Bodlaj in seinem Beitrag.

Als Abschluß dieses Heftes versuche ich selbst, in die Zukunft zu blicken, und stelle neuere Therapiekonzepte vor, die über eine LDL-Senkung hinausgehen und speziell in Kombination mit Statinen das Potential haben, eine Regression der Atherosklerose zu bewirken.

K. Kostner

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)