Nocebo-Effekt

Muskelschmerzen unter Statinen – alles nur Einbildung?

Viele Patienten, die Statine einnehmen, klagen über Muskelschmerzen. Oft scheint aber die bloße Sorge vor Nebenwirkungen und nicht das Medikament selbst dahinter zu stecken.

Viele unter Statinen auftretenden Muskelschmerzen sind wohl nicht ursächlich auf das Medikament zurückzuführen. Denn wie eine Analyse der ASCOT-LLA-Studie verdeutlicht, klagen Patienten vor allem dann über Schmerzen, wenn sie wissen, dass sie Statine einnehmen. Haben sie keine Ahnung davon, leiden sie nicht häufiger daran als mit einem Placebo.

Eine Vielzahl der statinassozierten Muskelbeschwerden sei somit auf einem Nocebo-Effekt zurückzuführen, resümieren die Studienautoren um Ajay Gupta aus London. Ein Blick auf die Warnhinweise im Beipackzettel oder negative Presse können bei den Patienten Ängste schüren. Letztlich verspüren sie dann wirklich die aufgeführten Nebenwirkungen. Der Nocebo-Effekt ist also das Gegenteil eines Placebo-Effektes.

Infolgedessen kommen in Beobachtungsstudien und im Alltag angebliche Statintoleranzen, meist aufgrund von Myalgien, bei bis zu jedem fünften Patienten vor. In randomisierten, doppelblinden Studien dagegen treten statinassozierte Muskelschmerzen, wenn überhaupt, nur geringfügig häufiger auf als unter Placebo; Schätzungen zufolge dürfte dies nicht mehr als 0,1 bis 0,2 % der Patienten betreffen.

Das Besondere an der ASCOT-LLA-Studie ist nun, dass die Häufigkeit von Nebenwirkungen im Rahmen einer Statintherapie unter beiden Bedingungen – also doppelblind randomisiert und

offen nicht-randomisiert – an derselben Patientenpopulation evaluiert wurden.

In der ersten randomisierten Phase mit 10.180 Teilnehmern berichteten jene Patienten, die Atorvastatin in einer täglichen Dosis von 10 mg bekommen hatten,

Wie häufig Muskelschmerzen unter Statinen wirklich auftreten, ist immer noch ein Streitthema.

während des 3,3-jährigen Follow-up noch vergleichbar häufig über Muskelbeschwerden wie die, die nur ein Placebo erhalten haben (2,03 vs. 2,0 % pro Jahr).

Anders sahen die Angaben in der darauffolgenden Phase aus, in der die Patienten selbst entscheiden konnten, ob sie die Therapie weiterführen möchten oder nicht. In der Statin-Gruppe klagten in diesen 2,3 Jahren deutlich mehr Patienten über derartige Nebenwirkungen als in der Gruppe, in der die Medikation beendet worden war (1,26 vs. 1,00 %).

Andere Nebenwirkungen wie erektile Dysfunktion, Schlaf- oder kognitive Störungen kamen nicht häufiger vor; mit Ausnahme von Erkrankungen des Bewegungsapparates und Bindegewebes sowie Störungen des Blut- und Lymphsys-

tems, die unter Statinen häufiger vorkamen (Hazard Ratio: 1,17 und 1,40).

Falschmeldungen entkräften

Die Studienautoren hoffen nun, dass ihre Ergebnisse dabei helfen, die kursierenden Falschmeldungen über angebliche Nebenwirkungen von Statinen zu entkräften. „Selten in der Geschichte der modernen Medizin hat es zu einem so gut untersuchten Medikament, das nachweislich viele Vorteile bringt, derart viele Falschdarstellungen gegeben.“ Viele Patienten hätten als Reaktion auf solche Berichte ihre Medikamente abgesetzt und sich dadurch einem erhöhten Risiko ausgesetzt.

Entscheidend ist daher, dass Ärzte ihre Patienten über das Ausmaß potenzieller Nebenwirkungen einer Statintherapie richtig aufklären. Dabei sollten sie auf das Vorwissen der Patienten und die damit womöglich einhergehenden Ängste eingehen, machen Juan Pedro-Botet und Juan Rubiés-Prat in einem Kommentar deutlich.

An Nocebo-Effekt denken

Das klinische Spektrum statinassoziierter Muskelbeschwerden sei nämlich sehr groß und reiche von asymptomatischen Anstiegen des Serumkreatins oder Myalgien bis hin zu schweren schmerzhaften Myositen und sehr selten sogar Rhabdomyolysen. Leichte Myalgien stellen aber die häufigste Nebenwirkung unter Statinen dar. Und gerade hier sollten Ärzte sich eines möglichen Nocebo-Effekts bewusst sein. *Veronika Schlimpert*

Quelle: Gupta A et al. Lancet 2017; DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31075-9
Pedro-Botet J, Rubiés-Prat J. Lancet 2017; DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31163-7