



Muskelschmerzen durch Statine?

Risiko ist gering -- Autor: Dr. Robert Bublak

Viele Patientinnen und Patienten, die Statine zur Reduktion ihres LDL-Cholesterins einnehmen, klagen über muskuläre Beschwerden. Ob das wirklich an den Fettsenkern liegt, hat nun eine großangelegte Metaanalyse unter die Lupe genommen.

In der Untersuchung der Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration – ein Zusammenschluss von ca. 150 Ärzten, Statistikern und Forschern – wurden die Daten von insgesamt mehr als 150.000 Teilnehmern aus 23 doppelt verblindeten Studien ausgewertet. Einschlusskriterium war eine wenigstens auf 2 Jahre angelegte Statintherapie. Ergebnis: Der Effekt der Cholestrinsenker auf muskuläre Schwäche oder Schmerzen erwies sich als minimal. Zwar

berichteten 27,1% der Statinpatienten, aber auch 26,6% der Placebopatienten über eine Episode von – meist klinisch milden – Muskelproblemen im Verlauf von 4,3 Jahren. Während des ersten Behandlungsjahres verursachte die Statintherapie aber nur einen relativen Anstieg von 7% bei Muskelschmerz oder -schwäche, was 11 zusätzlichen Ereignissen auf 1.000 Personenjahre entspricht. Nur einer von 14 Patientenberichten über muskuläre Beschwerden konnte demnach auf

die Statintherapie zurückgeführt werden. Und nach dem ersten Jahr gab es in der Gruppe der Statinpatienten überhaupt keine überschießenden Muskelprobleme mehr.

Das Fazit der Autoren fällt daher knapp und prägnant aus: „Die geringen Risiken von Muskelsymptomen unter Statintherapie sind weitaus niedriger als der bekannte kardiovaskuläre Nutzen.“ ■

Quelle: Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Lancet 2022; doi: 10.1016/S0140-6736(22)01545-8

Komplexes regionales Schmerzsyndrom: Steroidtherapie effektiv

Dosis und Dauer entscheidend -- Entzündungsreaktionen spielen beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) eine wichtige Rolle. Eine Behandlung mit Glukokortikoiden ist daher eine Option. Deren Wirksamkeit wurde nun in einem systematischen Review mit 41 Publikationen und mehr als 1.200 Teilnehmenden genauer betrachtet. Auslösendes Ereignis einer CRPS war meist ein Trauma oder ein operativer Eingriff.

Fast alle evaluierten Untersuchungen berichteten über eine positive Wirkung der Steroide auf verschiedene Parameter, wobei eine Verbesserung der Schmerzlinderung und der Beweglichkeit der Gliedmaßen am häufigsten genannt wurde. Bei oraler Gabe wurde häufig Prednison mit einer Tagesdosis zwischen 5–80 mg verwendet. Bei einer niedrigen 5-mg-Dosis ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Verum und Placebo. Bei

Verwendung mittlerer Dosen war eine signifikante Symptomverbesserung zu beobachten, wenn auch nicht bei allen Teilnehmern. Hohe Dosen führten zu einer Verbesserung der Schmerzen und anderer Symptome sowie des CRPS-Scores. Allgemein ergab sich eine begrenzte Wirksamkeit der Steroide bei einer Gabe von > 3 Monaten, selbst mit höheren Prednison Dosen von 1 g für 16–22 Tage. ■

Quelle: Van den Berg C et al. Eur J Pain 2022; doi: 10.1002/ejp.2025