



— PRIVATPRAXIS —
Melanie Seifert

Mikronährstoffe bei Statintherapie

Welche Nährstoffe sind besonders interessant - und was sollte gezielt geprüft werden?

Wichtig: Statine können medizinisch sehr sinnvoll und bei erhöhtem Herz-Kreislauf-Risiko ein wichtiger Bestandteil der Therapie sein. Mikronährstoffe ersetzen die verordnete Behandlung nicht. Nahrungsergänzungsmittel sollten individuell und bei relevanten Vorerkrankungen oder Medikamenten ärztlich bzw. pharmazeutisch abgestimmt werden.

Mikronährstoff	Warum interessant?	Praktische Einordnung
Coenzym Q10	Statine hemmen den Mevalonatweg. Dadurch kann neben der Cholesterinsynthese auch die körpereigene Q10-Bildung sinken.	Besonders bei Muskelbeschwerden diskutiert. Häufig werden 100–200 mg/Tag verwendet, bevorzugt als Ubiquinol. Der Nutzen einer routinemäßigen Einnahme für alle Statinpatienten ist wissenschaftlich nicht eindeutig belegt.
Vitamin D	Ein Vitamin-D-Mangel kann selbst Muskelschmerzen oder Muskelschwäche begünstigen und Beschwerden unter Statinen verstärken oder imitieren.	25-OH-Vitamin-D bestimmen und einen nachgewiesenen Mangel gezielt ausgleichen. Nicht automatisch hoch dosieren.
Selen	Selen ist für antioxidative Enzymsysteme, Schilddrüse und Muskelfunktion wichtig. Statine gelten jedoch nicht als gesicherte Ursache eines Selenmangels.	Bei Verdacht oder Risikokonstellation Status prüfen und nur bei Bedarf ergänzen. Langfristige Hochdosis-Einnahme auf Verdacht vermeiden.
Magnesium	Magnesium ist wichtig für Muskel-, Nerven- und Energiestoffwechsel. Ein spezifischer Magnesiumverlust durch Statine ist nicht belegt.	Bei Mangel, geringer Zufuhr oder entsprechender Symptomatik gezielt beurteilen und ergänzen.
Vitamin B6, B12 & Folat	Diese Vitamine sind am Homocystein-Stoffwechsel beteiligt. Sie werden nicht automatisch durch Statine verbraucht.	Besonders bei erhöhtem Homocystein oder nachgewiesenem Mangel interessant. B6 nicht langfristig unnötig hoch dosieren.
Omega-3-Fettsäuren	Omega-3 wird durch Statine nicht verbraucht. Es ist ein separates Thema innerhalb der Herz-Kreislauf- und Lipidmedizin.	Ernährung, Triglyzeride und individuelle Risikosituation berücksichtigen. Nicht als „Ausgleich“ für ein Statin verstehen.

Kurz zusammengefasst

Q10: besonders im Blick behalten, vor allem bei Muskelbeschwerden.

Vitamin D, Selen und Magnesium: gezielt nach Versorgung, Beschwerden und Laborstatus beurteilen.

B6, B12 und Folat: insbesondere bei erhöhtem Homocystein oder Mangel relevant.

Omega-3: kann für Gefäß- und Lipidgesundheit interessant sein, ist aber kein durch Statine verursachter Mikronährstoffmangel.

Bei Muskelbeschwerden unter Statinen

Neue Muskelschmerzen, deutliche Muskelschwäche, Krämpfe oder ungewöhnliche Erschöpfung sollten nicht einfach mit Nahrungsergänzungsmitteln überdeckt werden. Die Statintherapie sollte ärztlich überprüft werden. Je nach Situation können unter anderem CK, Schilddrüsenfunktion, Vitamin-D-Status, Wechselwirkungen und andere Ursachen relevant sein. Bei starken Muskelschmerzen, ausgeprägter Schwäche oder dunklem Urin zeitnah medizinisch abklären lassen.

Cave

Coenzym Q10 kann bei Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon (z. B. Marcumar) oder Warfarin relevant sein; vorher Rücksprache halten. Auch Selen sollte nicht dauerhaft hoch dosiert werden. Individuelle Dosierungen hängen von Ernährung, Laborwerten, Erkrankungen und Begleitmedikation ab.

Patienteninformation - Stand August 2026. Diese Übersicht dient der Information und ersetzt keine individuelle ärztliche Beratung oder Verordnung.