

Die Senkung des LDL-Cholesterinspiegels reduziert das Risiko für Folgeerkrankungen der KHK

Datum: 12.02.2018

Original Titel:

Reaching low-density lipoprotein cholesterol treatment targets in stable coronary artery disease: Determinants and prognostic impact.

Erhöhte Cholesterinwerte sind ein wesentlicher Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit (KHK), da Cholesterin bei der Entstehung der sogenannten Plaques (Ablagerungen), das typische Krankheitsbild der KHK, beteiligt ist. Bei dem Cholesterin wird jedoch zwischen dem „guten“ und dem „schlechten“ Cholesterin unterschieden. Ob das Cholesterin gut oder schlecht ist, hängt davon ab, an welches Transportprotein es gebunden ist. Die Transportproteine sind nötig, damit das Cholesterin über die Blutbahn transportiert werden kann. Je nach Transportprotein erfolgt der Transport des Cholesterins in eine bestimmte Richtung. Das Transportprotein LDL (*low-density lipoprotein*) sorgt dafür, dass das Cholesterin aus der Leber ins Gewebe gelangt. Da es sich dort bei vermehrtem Vorkommen anlagert, wird das LDL-Cholesterin als das schlechte Cholesterin bezeichnet. Anders ist es bei dem Cholesterin, das an das Transportprotein HDL (*high-density lipoprotein*) gebunden ist. HDL ist nämlich für den entgegengesetzten Transport zuständig, so dass das HDL-Cholesterin das gute Cholesterin darstellt. KHK-Patienten sollten regelmäßig cholesterinsenkende Medikamente, wie Statine, einnehmen, um das Risiko für Folgeerkrankungen zu reduzieren.

Wie wichtig die Senkung des LDL-Cholesterinspiegels für den Krankheitsverlauf von KHK-Patienten ist und welche Faktoren das Erreichen dieses Ziels beeinflussen, untersuchten sieben Wissenschaftler aus Frankreich. Hierzu wertete sie die Daten von 3757 Patienten mit KHK aus, die ambulant behandelt wurden. Die Patienten wurden 5 Jahre lang begleitet. Von allen Patienten waren zu Beginn der Studie Messwerte der LDL-Blutkonzentration verfügbar, die weniger als ein Jahr alt waren. 885 von ihnen (23,6 %) wiesen eine LDL-Cholesterin-Konzentration von unter 70 mg/dl auf. Die Patienten, denen es möglich war, diese Cholesterinwerte zu erreichen, litten häufig zusätzlich an Diabetes, hatten vorher häufiger einen Herzinfarkt erlitten und hatten häufiger vor kurzer Zeit mit Komplikationen der Erkrankung zu kämpfen. Außerdem wurden sie häufiger mit cholesterinsenkenden Statinen oder Wirkstoffen, die das Renin-Angiotensin-System (wichtiges System des Körpers zur Regulation des Blutdrucks) hemmen, behandelt. Die Patienten, deren LDL-Cholesterinwert bei unter 70 mg/dl lag, hatten im Vergleich zu den Patienten, die einen höheren LDL-Cholesterinwert aufwiesen, ein um etwa 30 % geringeres Risiko, innerhalb der 5 Jahre aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu versterben, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden oder sich einer Maßnahme zur Wiederherstellung der Durchblutung unterziehen zu müssen. Dieses erhöhte Risiko bei höheren LDL-Cholesterinwerten konnte noch weiter spezifiziert werden. Lag der Cholesterinwert der Patienten zwischen 70 und 99 mg/dl, war das durchschnittliche Risiko für die genannten Folgen der KHK um 27 % erhöht. Betrug der Cholesterinwert mindestens 100 mg/dl stieg das Risiko auf 38 %. Je höher der LDL-Cholesterinwert, desto höher das Risiko für die genannten Folgen der KHK. Berechnungen zufolge erhöhte sich das Risiko für die dramatischen Folgen um etwa 5 %, wenn sich der LDL-Cholesterinwert um 10 mg/dl erhöhte.

Je höher der LDL-Cholesterinwert der KHK-Patienten war, desto größer war auch das Risiko einen

Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden, sich einem Eingriff zur Wiederherstellung der Durchblutung unterziehen zu müssen oder aufgrund einer Herzkreislauf-Erkrankung zu sterben. Nur wenige KHK-Patienten erreichten jedoch einen LDL-Cholesterinwert von unter 70 mg/dl. Bei der Behandlung von KHK-Patienten sollte die Senkung des LDL-Cholesterinwerts deshalb ein wesentliches Ziel darstellen.

Referenzen:

Bauters C, Tricot O, Lemesle G, Meurice T, Hennebert O, Farnier M, Lamblin N. Reaching low-density lipoprotein cholesterol treatment targets in stable coronary artery disease: Determinants and prognostic impact. Arch Cardiovasc Dis. 2017 Nov 30. pii: S1875-2136(17)30225-5. doi: 10.1016/j.acvd.2017.07.007.