

Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten und Lipoprotein(a)-Wert bestimmen!

Neben den Blutfetten LDL-Cholesterin und Triglyceride ist auch Lipoprotein(a) ein neuartiger Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Zum Weltherztag sensibilisiert ein Aktionsbündnis aus Patientenorganisationen sowie Herz- und Gefäßgesellschaften für die Wichtigkeit von erhöhtem Lp(a) in der Infarktprävention.

Für die Betroffenen ist es ein Schock: Herzinfarkt – und das mit nicht mal 40 Jahren! Im Zuge der routinemäßigen Blutuntersuchung stellt sich bei jüngeren Infarktpatient*innen oftmals heraus, dass der Wert eines bestimmten Blutfetts: Lipoprotein(a), kurz Lp(a), stark erhöht ist. Lp(a) ist ein Cholesterin-Partikel, das dem LDL-Cholesterin (LDL-C/LDL=Low Density Lipoprotein), einem wichtigen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ähnelt. Auch stellt sich meist heraus, dass auch bei Familienangehörigen der Betroffenen bereits im jüngeren Lebensalter Herzinfarkte aufgetreten sind. „Das macht Lp(a) neben LDL-C zu einem weiteren lipidbasierten Marker für kardiovaskuläre Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Das gilt besonders bei jüngeren Frauen und Männern und wenn keine klassischen Risikofaktoren vorliegen“, betont Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. „Ärztinnen und Ärzte müssen in der medizinischen Versorgung von Patient*innen mit Fettstoffwechselstörungen auch das Lp(a) als relativ neuen Risikofaktor auf dem Schirm haben. Aber auch die Bevölkerung muss über Lp(a) und Fettstoffwechselstörungen insgesamt gut informiert sein, um Risiken für Herz und Gefäße rechtzeitig vorzubeugen“, fordert der Herzstiftungs-Vorsitzende gemeinsam mit einem Aktionsbündnis der Deutschen Gesellschaften für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), für Angiologie (DGA), für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauffunktionen (MedWissR), zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) sowie der LipidHilfe-Lpa.

Unter dem Motto „Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten, Lp(a)-Wert bestimmen!“ sensibilisiert das Aktionsbündnis Ärzt*innen und die Bevölkerung für die Gefahr von Herzinfarkt und Schlaganfall durch Fettstoffwechselstörungen wie hohe Cholesterin-, Triglycerid- und Lp(a)-Werte und informiert anlässlich des Weltherztags

unter www.herzstiftung.de/weltherztag und www.herzstiftung.de/podcast-lipoprotein

Was macht Lp(a) zum bösartigen Blutfett für die Gefäße?

Lp(a) gehört zu den Transportproteinen für Cholesterin, so wie LDL, dem es strukturell ähnelt. An Lp(a) ist zusätzlich ein weiteres Eiweiß, das Apolipoprotein A, kurz Apo(a), gebunden. Dieses Apo(a), kann im Gefäßsystem chronische Entzündungen verursachen und in der Gefäßwand abgelagert werden und so die Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) beschleunigen. Auch hat dieses an Lp(a) gebundene und als „Kringel“ bezeichnete Apo(a) eine prothrombotische Wirkung, indem es zur Bildung von Blutgerinnseln beiträgt. Diese drei bösartigen Eigenschaften von Lp(a) erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall sowie Herzklappenverengungen, darunter die Aortenklappenstenose (5).

Lp(a) meist genetisch bestimmt: Gesamtrisiko rückt in Fokus der Therapie

Die Lp(a)-Konzentration im Blut ist ganz überwiegend (> 90 %) genetisch bestimmt und bleibt somit im Leben weitgehend gleich. Eine Senkung des Lp(a)-Spiegels durch einen gesunden Lebensstil (Sport, Ernährung) und mit Medikamenten ist daher (noch) nicht möglich. Klinische Studien für eine medikamentöse Therapie des Lp(a) laufen derzeit. „Vor diesem Hintergrund ist für Personen mit erhöhtem Lp(a)-Wert umso wichtiger, ihr individuelles kardiovaskuläres Gesamtrisiko zu senken. Vorhandene Risikofaktoren können beispielsweise Rauchen, Bluthochdruck, erhöhtes LDL-Cholesterin und Diabetes mellitus sein. Liegt erhöhtes Lp(a) zusätzlich zu diesen Risikokrankheiten vor, ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen stark erhöht“, warnt Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Präsident der MedWissR. „Bei erhöhter Lp(a)-Konzentration im Blut sollten Ärzt*innen deshalb Betroffene dazu animieren, generell ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken, indem sie nicht rauchen, sich regelmäßig ausdauernd bewegen, gesund ernähren und Übergewicht vermeiden. Auch sollten sie ihren Blutdruck, Blutzucker und Blutfette wie LDL-C und Triglyceride regelmäßig kontrollieren“, so Schwaab. Dieses Vorgehen gilt ganz besonders auch für Personen mit erhöhtem Lp(a) und Durchblutungsstörungen als Folge der Arteriosklerose wie koronare Herzkrankheit (KHK) oder periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK). Nach den Empfehlungen einer Expert*innengruppe der European Atherosclerosis Society (EAS) in einem Konsensus-Statement liegt ein erhöhtes Risiko bei Werten zwischen 30-50 mg/dl oder 75-125 nmol/l vor (1). Nach Expertenangaben weisen bis zu 20 % der Allgemeinbevölkerung erhöhte Lp(a)-Spiegel auf (3).

Jeder soll einmal im Leben seinen Lp(a)-Wert bestimmen lassen

Jede/r Erwachsene sollte einmalig seinen/ihren Lp(a)-Wert mit einem Bluttest bestimmen lassen. Dadurch sollen vor allem Personen mit sehr hohen Lp(a)-Spiegeln (>180 mg/dl bzw. >430 nmol/l) identifiziert werden mit einem vergleichbar hohen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (4). Die Kosten für den Bluttest tragen in der Regel die Krankenkassen, wenn ein begründeter Verdacht oder ein erbliches Risiko vorliegt. Den einmaligen Bluttest propagieren übereinstimmend die Herzstiftung und ihre Partner im Aktionsbündnis und folgen damit einer Empfehlung der EAS. „Alle Erwachsenen und Familienangehörige von Personen mit Gefäßverkalkungen im mittleren und jüngeren Lebensalter, die beispielsweise an einer koronaren Herzkrankheit leiden oder einen Herzinfarkt erlitten, sollten ihren Lp(a)-Wert im Blut bestimmen lassen“, raten MedWissR-Präsident Prof. Schwaab und der Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Voigtländer. „Aufgrund der erblichen Komponente sollten auch die Kinder von Personen mit erhöhtem Lp(a)-Wert einem Blut-Check unterzogen werden“, fügt Dr. Christoph Altmann, Mitinitiator des Aktionsbündnisses und Ehrenvorsitzender des Landesverbands Sachsen der MedWissR (LVS/PR) hinzu. Desweiteren ist eine Lp(a)-Bestimmung sinnvoll insbesondere bei folgenden Personen (2):

- bei Patienten mit einer Arteriosklerose vor dem 60. Lebensjahr (Männer)
- bei Patienten mit einer Familiären Hypercholesterinämie (FH)
- bei Patienten, bei denen eine Arteriosklerose oder eine KHK voranschreitet, obwohl der LDL-C-Zielwert medikamentös erreicht ist

Lipoprotein-Apherese (Blutwäsche): Therapieoption für wen?

Die Blutwäsche in Form der Lipoprotein-Apherese kann für eine bestimmte Patientengruppe mit rasch fortschreitenden arteriosklerotischen Erkrankungen (KHK, pVAK) und hohen Lp(a)-Konzentrationen erwogen werden. Die Apherese ist ein der Dialyse ähnliches Verfahren außerhalb des Körpers. Lp(a) und LDL-C werden innerhalb von 1,5 bis 3 Stunden aus dem Blut herausgefiltert. Je nach Lp(a)-Konzentration muss die Apherese wöchentlich oder alle zwei Wochen durchgeführt werden, weil sich rasch die Lp(a)-Werte wieder erhöhen. Für betroffene Patient*innen, die wegen

stark erhöhter Lp(a)-Werte einen oder mehrere Infarkte erlitten haben, ist die Apherese derzeit eine Option, den Lp(a)-Wert im Blut immer wieder zu senken und so einen weiteren Infarkt zu vermeiden.

Quellen:

1. Kronenberg F. et al., Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement, European Heart Journal, ehac361, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>
2. DGFF (Lipid-Liga) (Hg.), Lipoprotein(a) – ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Frankfurt a. M. 2022.
3. Buchmann N. et al., Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 270-6; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0153
4. Wienbergen H. et al, Dtsch Arztebl 2021; 118(15): [16]; DOI: 10.3238/PersKardio.2021.04.16.05
5. Video-Clip „Hohes Lipoprotein(a) – Was tun?“ mit Prof. Dr. Ulrich Laufs (Leipzig): www.youtube.com/watch?v=5NNo64NMjby&t=

Service-Tipps:

Unter dem Motto „Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten, Lp(a)-Wert bestimmen!“ bietet das Aktionsbündnis anlässlich des Weltherztags umfangreiche Informationen zum Thema Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin) und Lp(a) unter www.herzstiftung.de/weltherztag

Lp(a) im Herzstiftungs-Podcast: Der Podcast „Herzinfarkt-Risiko: Das sollten Sie über Lipoprotein (a) wissen“ mit dem Kardiologen und Lipid-Spezialisten Prof. Dr. Ulrich Laufs (Universitätsklinikum Leipzig) ist abrufbar unter www.herzstiftung.de/podcast-lipoprotein

Ratgeber zum Thema Hohes Cholesterin/Lp(a): Was tun?

Informationen über Ursachen und Folgen hoher Cholesterin-/Lp(a)-Werte sowie zu den aktuellen Therapieempfehlungen finden Betroffene unter www.herzstiftung.de/cholesterin bzw. in der Sprechstunde unter www.herzstiftung.de/lipoprotein-senken

Der kostenfreie Ratgeber „Hohes Cholesterin: Was tun?“ ist unter www.herzstiftung.de/bestellung oder per Tel. unter 069 955128-400 anzufordern.

Den Ratgeber „Lipoprotein(a) – ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ bietet die DGFF (Lipid-Liga) kostenfrei (PDF) unter www.lipid-liga.de/buecher/lipoprotein-a

Video-Clips zu Lp(a)

Patientinnen-Portrait „Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten! Lipoprotein(a) bestimmen!“: Eine Lp(a)-Patientin berichtet eindrücklich über ihren Herzinfarkt mit 30 Jahren, auch Lipid-Experten kommen zu Wort: www.youtube.com/watch?v=gd0926Oo5ng

Experten-Film für Ärzt*innen „Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten! Lipoprotein(a) bestimmen!“ mit Herz- und Gefäßspezialistin Dr. Gesine Dörr (DGA): www.youtube.com/watch?v=e2eCX_QpKNc

Experten-Statements aus dem Aktionsbündnis

Vorstand, Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)

„Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) haben ein sehr hohes Risiko für

arterielle Gefäßkrankungen. Erhöhtes LDL-Cholesterin und ein erhöhtes Lipoprotein (a) sind unabhängige, genetisch determinierte Risikofaktoren für das Auftreten von Stenosen im Gefäßsystem. Das frühzeitige Erkennen und die Behandlung dieser Risikofaktoren ist ein essenzieller Bestandteil der Primär- und Sekundärprävention. Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie unterstützt daher dieses Aktionsbündnis, um Patienten mit hohem Risiko frühzeitig zu erkennen und eine nachhaltige Behandlung von Fettstoffwechselstörungen zu gewährleisten.“

Dr. med. Anja Vogt, stellv. Vorsitzende, Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga)

„Seine LDL-Cholesterin-, Lp(a)- und Triglyzeridwerte sollte jeder kennen und früh aktiv werden, wenn sie erhöht sind. Denn dann fördern sie Atherosklerose und man riskiert Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen der Beine. Diese schweren Erkrankungen kommen eben oft nicht aus heiterem Himmel. Und da viele Fettstoffwechselstörungen vererbt sind, muss man auch an Verwandte denken. Den Menschen das nahezubringen, ist die Triebfeder der DGFF (Lipid-Liga), beim Aktionsbündnis dabei zu sein.“

Dr. Manju Guha, Sprecherin der AG14, Arbeitsgemeinschaft „Präventive und rehabilitative Kardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

„Herzinfarkte bei Jüngeren sind häufiger als vermutet. Am Bremer Herzzentrum wurde 2015 gezeigt, dass jeder 15. Infarktpatient jünger als 45 Jahre ist. Der Infarkt ist oft schwer, mehr als bei Älteren überleben das erste Jahr nicht, belastend für junge Betroffene ohne klassisches Risikoprofil. Angeborene Störungen, wie ein hoher Lipoprotein(a)-Spiegel (Lp(a)), steigern das Risiko für einen Herzinfarkt. Lp(a) ist ein eigenständiger Risikofaktor und sollte bei jedem einmal im Leben bestimmt werden.“

Daten und Fakten zum Thema

Überschüssige Fette im Blut

Grundsätzlich ist **Cholesterin** kein schädlicher Stoff, sondern sogar lebenswichtig als Baustein für Zellwände sowie als Ausgangsstoff für die Bildung von Gallensäuren und verschiedenen Hormonen. Problematisch wird es, wenn zu viel von der fettähnlichen Substanz im Blut anfällt.

LDL: Das Low Density Lipoprotein (LDL) arbeitet im Körper als Transportvehikel. Es bringt das Blutfett Cholesterin von der Leber (wo Cholesterin zu etwa drei Vierteln hergestellt wird, der Rest wird mit der Nahrung aufgenommen) zu den Organen. Sie nutzen Cholesterin als Baustein, um etwa Hormone oder Vitamin D zu produzieren. Zirkuliert zu viel LDL-Cholesterin im Blut, lagert es sich in den Wänden der Gefäße ab. Dadurch entsteht eine Gefäßverkalkung. Gemeinsam mit anderen Risikofaktoren steigern diese Verkalkungen das Risiko für Durchblutungsstörungen von Organen und schwerwiegende Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Ziel einer Behandlung ist daher in erster Linie, dieses Risiko zu senken und Herzinfarkte und Schlaganfälle zu verhindern. Sind die Werte nur leicht erhöht, reicht häufig bereits eine Umstellung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, um das Risiko deutlich zu senken. Bei stark erhöhten Werten oder wenn Lebensstilmaßnahmen nicht ausreichen, sollte eine medikamentöse Therapie erfolgen. Informationen über aktuelle Therapiemöglichkeiten und -empfehlungen finden Betroffene unter cholesterinwww.herzstiftung.de

Lipoprotein(a): Mit der Nahrung aufgenommene Fette können nicht einfach frei im Blut schwimmen. Sie werden von Lipoproteinen in Empfang genommen und transportiert. Das Lipoprotein(a) ist dem LDL-Cholesterin sehr ähnlich; liegen zu hohe Konzentrationen im Blut vor,

führt es zu Gefäß- und Herzklappenerkrankungen. Die Höhe an Lp(a) im Körper ist vererbt. Der Lebensstil hat nur einen minimalen Einfluss. Lp(a) sollte bei jedem Menschen einmal im Leben bestimmt werden, insbesondere bei Familienangehörigen von Personen mit Gefäßverkalkungen in jüngerem Lebensalter. Bei hohem Lp(a) ist eine sorgfältige Senkung aller Risikofaktoren und des LDL-Cholesterins notwendig (Infos: www.herzstiftung.de/podcast-lipoprotein).

HDL: Das High Density Lipoprotein ist ein weiterer für Cholesterin zuständiger Transporter. HDL transportiert Cholesterin zwischen verschiedenen Transportern und der Leber. Nicht jedes HDL hat eine positive Funktion. Daher kann ein hoher HDL-Wert ein hohes LDL nicht wettmachen.

Triglyceride (Neutralfette): Natürlich vorkommende Fette, die mit der Nahrung aufgenommen werden, etwa mit Butter, Fleisch oder Milchprodukten. Was der Körper nicht unmittelbar verwertet, speichert er im Fettgewebe. Erhöhte Triglycerid-Werte begünstigen die Arteriosklerose. Hohe Triglyceride können durch Kalorienreduktion (insbesondere Verzicht auf Alkohol) und Sport günstig beeinflusst werden.

Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.), Hohes Cholesterin: Was tun?, Frankfurt a. M. 2021