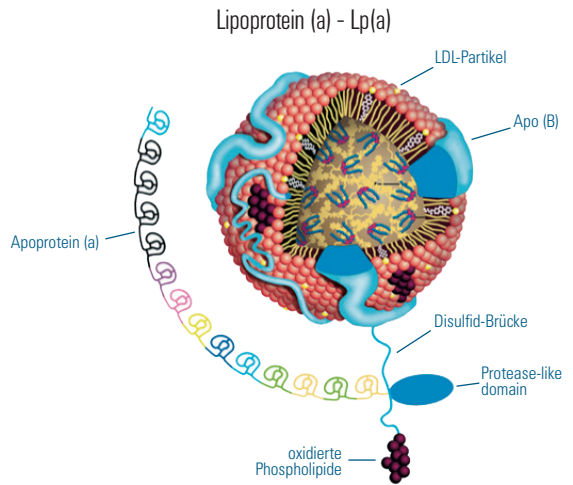


RETTET DIE ENKEL*

Eine Aktivität im Rahmen
der Cholesterinwoche



ein erhöhtes Lp(a) - ein gefährlicher Feind

Facts

Mehr als 50% der österreichischen Bevölkerung haben pathologisch überhöhte Blutfette.

Mehr als 80 % der frühen Gefäßereignisse vor dem 55. Lebensjahr treten in weniger als 20 % der Familien auf.

Mehr als 200 Studien bei mehr als 2 Millionen Teilnehmern weltweit belegen die Wertigkeit der Behandlung der Blutfette.

Familiäre Fettstoffwechselstörungen werden zu selten erkannt, zu spät behandelt.

* Eine Aktion, die vor mehr als 30 Jahren von Univ.Prof.Prim.Dr. Herbert Laimer in Österreich ins Leben gerufen wurde.

Schwerpunkt der diesjährigen Aktion im Rahmen der Cholesterinwoche ist der Hinweis auf den überhöhten Wert von Lp(a), einen unterschätzten Feind.

Obwohl vor mehr als 20 Jahren (1996) die einmalige Bestimmung von Lp(a) als ausreichend festgelegt wurde, ist die Messung bis heute zu selten und die Wertigkeit noch immer unterschätzt.

Das Auftreten einer Atherosklerose kann einerseits durch eine isolierte Erhöhung von Cholesterin bzw. Lp(a), aber auch durch eine Kombination beider Parameter verursacht werden.

Lp(a) ist vererbt, der Spiegel ist genetisch determiniert und wird ab dem 18. Lebensjahr nicht mehr signifikant geändert, eine einmalige Bestimmung im Leben ist ausreichend.

Ein Familienscreening ist unerlässlich, es findet im täglichen Leben aber kaum statt.

Die Lp(a)-Bestimmung ist unbedingt erforderlich bei erhöhten Werten in der Familie, bei frühzeitiger Gefäßverkalkung, vor dem 55. Lebensjahr, innerhalb der Familie.

Eine Screening-Untersuchung von betroffenen Blutsverwandten in möglichst jungen Lebensjahren ist das Ziel.

Weder Lebensstil, noch Ernährungsmaßnahmen, sind derzeit im Stande Lp(a) signifikant zu beeinflussen. Medikamentöse Maßnahmen sind in Entwicklung, in den nächsten Jahren aber noch nicht verfügbar.

Vor allem die Kombination mit Zigaretten rauchen und/oder der Einnahme der „Pille“ ist mit einer extremen Erhöhung des Gefäßrisikos assoziiert. In dieser Konstellation können sich Gefäßereignisse bereits vor dem 30. Lebensjahr klinisch manifestieren.

Obgleich eine exakte Umlegung der Werte in 2 Messeinheiten methodisch nicht möglich ist, sind als obere Grenzwerte 30mg/dl bzw. 75nmol/l definiert.

Eine Erfassung des Gesamtcholesterins und Lp(a) im Mutter-/Kindpass ist erstrebenswert.

Erhöhte Werte von Lp(a) führen nicht nur zu einer deutlichen Erhöhung der Häufigkeit der Atherosklerose und einer frühzeitigen Manifestation, sondern auch zu anderen Komplikationen, wie z.B. der Aortenklappenstenose.

Etwa ein Drittel von Lp(a) ist in den Werten von Gesamtcholesterin bzw. LDL-CH enthalten, was vor allem bei hohen Lp(a)-Werten wesentlich ist.

Ursachen erhöhten Cholesterins

1. Vererbung
2. Über-/Fehlernährung
3. Zunahme mit dem Alter
4. Stoffwechselerkrankungen
(z.B Schilddrüsen-, Leber- & Nierenerkrankungen)

Gesamtcholesterin

=

HDL-CH

+ LDL-CH

+ IDL-CH

+ VLDL-CH

+ Chylomikronen remnants

Therapieziele

Parameter	Zielwerte für Jugendliche	Zielwerte Primärprävention (PP)	Zielwerte Sekundärprävention (SP)
Gesamtcholesterin	< 160	< 200	< 160
HDL-CH	> 50	> 50	> 50
Lp(a)	< 30	< 30	< 30
LDL-CH	< 100	< 130	< 70
non-HDL-CH	< 130	< 160	< 100

Alle Werte in mg/dl

Diese Messparameter sind im Wesentlichen nahrungsunabhängig und ermöglichen eine genaue Erfassung des individuellen Risikos. Eine Nüchternblutabnahme zur Bestimmung ist nicht erforderlich.

Erhöhte Blutfette, Zigaretten rauchen, erhöhter Blutdruck und Diabetes stellen die zentralen, modifizierbaren Risikofaktoren der Entstehung der Gefäßverkalkung dar.

Eine Senkung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität wird erzielt durch Minimierung der Risikofaktoren, wie falsche Ernährung (Reduktion der Zufuhr von (Land-)Tierfetten) und Übergewicht sowie durch Senkung des LDL-Cholesterins, Blutdruck-Normalisierung und Optimierung der Diabeteseinstellung.

Die Senkung gesättigter Fette um 1 % senkt das Gesamtcholesterin um 3 %.

Die Senkung des Gesamtcholesterins um 1 % senkt das Gefäßrisiko um 3 %.

Zur Erfassung des Übergewichtes ist die Messung des Bauchumfangs dort wo der Umfang am größten ist, der klinisch wertvollste Parameter. Bauchfett („Apfeltyp“) ist bei gleichem Körpergewicht mit einem höheren Gefäßrisiko assoziiert als Hüftfett („Birnentyp“).

Normalwerte

Bauchumfang (BU)	Männer	Frauen
BU normal	< 100 cm	< 90 cm
BU ideal	< 90 cm	< 80 cm
Körperfett	< 20 %	< 25 %

Die Reduzierung des Bauchumfangs um 1 cm senkt das Gefäßrisiko um 3 %.

Empfehlungen - Lebensstil

Ernährung

Landtier (gesättigte) Fette ↓
 Zucker ↓
 Mediterraner Lebensstil
 (Obst ↑, Gemüse ↑, Fisch ↑,
 (Oliven-)Öle ↑, wenig Wein)

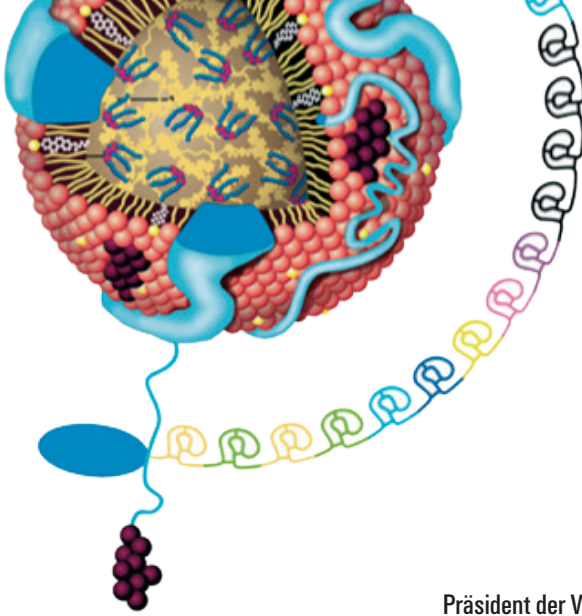
Körperliche Aktivität

Ausdauertraining:
 3–5-mal pro Woche, für 30–60 Minuten
 pro Training, mit ca. 70 % der maximalen
 Leistungsfähigkeit oder gesteuert nach der
 Herzfrequenz-Reserve nach Karvonen*

Krafttraining:

2 Einheiten/Woche,
 6–8 Muskelgruppen,
 12–15 Wiederholungen,
 2 Sätze/Muskelgruppe.

* (Trainingsherzfrequenz = (HFmax – RuheHF) x 0,6 (oder 0,7) + RuheHF)



Organisation

Prim.Priv.Doz.Dr. Robert Berent

Univ.Prof.Dr. Kurt Derfler

Univ.Prof.Dr. Herbert Laimer

Univ.Prof.Dr. Helmut Sinzinger

Ehrenschutz

Univ.Prof.Dr. Thomas Szekeres,
Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer

Unterstützt durch

Österreichische Apherese-gesellschaft (AAA)



Amgen



Gesellschaft der Ärzte



Institut Athos



Labor Prof.Dr. Endler



HerzReha Bad Ischl

