**Pressemitteilung**

**Wien, 23. Mai 2019**

**3. – 7. Juni: Cholesterin-Woche**

**Rettet die Enkel! – Familiäre Fettstoffwechselstörungen rechtzeitig erkennen und behandeln**

***Mehr als 50% der österreichischen Bevölkerung leidet an einer gesundheitsgefährdenden Erhöhung der Blutfette. Bluthochdruck, periphere arterielle Verschlusskrankheit, koronare Herzkrankheit bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall zählen zu den möglichen Folgen.*** ***Mehr als die Hälfte der Österreicher stirbt auch an einer dieser Erkrankungen.***

***Neben diversen Lebensstilfaktoren und fortgeschrittenem Alter spielt vor allem die Vererbung eine entscheidende Rolle. Gerade wenn diese Erkrankungen und vor allem „Gefäßereignisse“ wie Herzinfarkt oder Schlaganfall bereits in – für diese Erkrankungen – jungen Jahren (vor dem 55. Lebensjahr) auftreten, liegt eine genetische Prädisposition vor: Mehr als 80% dieser frühen Gefäßereignisse treten in weniger als 20% der Familien auf.***

***Familiäre Stoffwechselerkrankungen werden aber viel zu selten erkannt und dadurch auch häufig zu spät behandelt. Eine praktikable Lösung für dieses Problem wäre: Sobald ein sonst gesunder junger Mensch an einer atherosklerotischen Erkrankung leidet oder gar einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleidet, sollten umgehend ebenfalls die Blutfettwerte seiner blutsverwandten Familienmitglieder – auch die der Kinder – kontrolliert werden. So könnten gefährdete Personen rechtzeitig identifiziert und behandelt werden.***

***Mit der Aktion „Rettet die Enkel“ wollen Mediziner\* im Rahmen der Cholesterin-Woche von 3. – 7. Juni die Bevölkerung, aber auch Ärzteschaft und Politik auf diese Problematik aufmerksam machen. Vor allem soll auch auf die Bedeutung des bisher zu wenig bekannten und in seiner Gefährlichkeit unterschätzten Lp(a)-Wertes hingewiesen werden.***

***Im Rahmen der Cholesterin-Woche findet am 6. Juni 2019 von 9.00 bis 12.00 Uhr in der Gesellschaft der Ärzte (Billrothhaus, Frankgasse 8, 1090 Wien) ein kostenloses Lp(a)-und Cholesterin-Screening statt. Verbindliche Anmeldung bis 3. Juni erforderlich: per Mail an*** ***event@billrothhaus.at******; Betreff: Cholesterin-Screening, oder telefonisch:
01/405 47 77. (Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl!)***

**Erhöhte Blutfette – ein stiller Killer**

Fettstoffwechselstörungen gelten als Hauptursache atherosklerotischer Gefäßerkrankungen mit all ihren dramatischen Folgen. Das Heimtückische daran: Erhöhte Blutfette verursachen zunächst keine Beschwerden und können so ihr zerstörerisches Werk lange Zeit unbemerkt verrichten. Ist zu viel schädliches („böses“) LDL-Cholesterin im Blut frei verfügbar, wird dieses in den Wänden der Blutgefäße ablagert, verengt diese einerseits und führt andererseits zu Entzündungen, die die Gefäßwand zusätzlich schädigen („Gefäßverkalkung“). Bluthochdruck, der die Gefäßwände weiter schädigt, periphere Durchblutungsstörungen wie z.B. die periphere arterielle Verschlusskrankheit („Schaufensterkrankheit“), koronare Herzkrankheit, Angina pectoris, Herz- oder Niereninsuffizienz bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall zählen zu den möglichen Folgen. Dazu der Präsident der Gesellschaft der Ärzte in Wien Univ.-Prof. Dr. Helmut Sinzinger: „Diese Fakten und die Tatsache, wie wichtig es ist, die Blutfettwerte durch eine adäquate medikamentöse Therapie und eine Lebensstiländerung (Gewichtsabnahme, vermehrte Bewegung, Ernährung, Nikotinkarenz) zu behandeln, sind seit Jahrzehnten hinlänglich bekannt. Mehr als 200 Studien, die mit mehr als 2 Millionen Teilnehmern weltweit durchgeführt wurden, belegen die Wertigkeit der Behandlung der Blutfette.“ Aber es gibt noch weitere Faktoren, die bei Fettstoffwechselstörungen eine Rolle spielen können.

**Lp(a) – der unterschätzte „Feind“**

„35 Jahre jung, männlich, sehr sportlich, ernährte sich bewusst gesund, Nichtraucher – und dann plötzlich: Tod durch Herzinfarkt. Fassungslosigkeit bei den Angehörigen und Ärzten. Niemand kann sich erklären, warum gerade sein Herz einen Infarkt erlitten hat.“ Fälle wie diesen kennt der Atheroskleroseforscher und Stoffwechselexperte Prof. Sinzinger leider viele. „Und dann stellt sich als ‚Täter‘ Lipoprotein (a) heraus. Während Cholesterin bei Blutuntersuchungen heute standardmäßig untersucht wird, wird der Lp(a)-Wert, obwohl vor mehr als 50 Jahren entdeckt, kaum gemessen. Die Wertigkeit von Lp(a) ist in der Allgemeinheit weitgehend unbekannt und wird leider auch in der Ärzteschaft unterschätzt. Daher ist der Schwerpunkt unserer diesjährigen Aktion im Rahmen der Cholesterin-Woche, über die Bedeutung des Lp(a)-Wertes zu informieren.“

**Jeder sollte seinen Lp(a)-Wert kennen**

Denn auch das alleinige Vorliegen eines erhöhten Lp(a)-Wertes stellt, bei sonst im Normbereich liegenden (LDL-)Cholesterin-Werten, eine Gefahr für die Entstehung von Atherosklerose und kardiovaskulären Ereignissen dar. „Der Lp(a)-Wert spielt als unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor eine bedeutende Rolle. Denn er kann entzündliche Prozesse in den Blutgefäßen hervorrufen und bereits vorhandene Plaques an den Gefäßwänden destabilisieren. Insbesondere bei Patienten, die trotz gut eingestellter Blutfettwerte immer wieder unter Gefäßerkrankungen leiden, kann ein hoher Lp(a)-Wert die Ursache sein. Deshalb sollte nicht nur das LDL-Cholesterin, sondern immer auch der Lp(a)-Wert bestimmt werden“, appelliert Sinzinger, der auch das Institut Athos (Institut zur Diagnose und Therapie von Atherosklerose und Fettstoffwechselstörungen) leitet.

Die Konzentration von Lp(a) im Blut ist genetisch festgelegt und ändert sich ab dem 18. Lebensjahr nicht mehr signifikant. Daher ist eine einmalige Bestimmung im Leben ausreichend und jedem Erwachsenen dringend angeraten.

Der Lp(a)-Wert sollte bei Männern und bei Frauen unter 30 mg/dl liegen. Ein Anstieg des kardiovaskulären Risikos beginnt ab Lp(a)-Werten von etwa 25 mg/dl. Treten in einer Familie frühzeitig Gefäßereignisse auf, sollte bei den Kindern der Lp(a)-Wert bereits vor dem 6. Lebensjahr bestimmt werden.[[1]](#footnote-1)

„Auch wenn wirksame Medikamente gegen einen hohen Lp(a)-Spiegel erst in Entwicklung sind, ist es dennoch wichtig, ihn zu kennen. Denn bei erhöhtem Lp(a)-Wert müssen die Cholesterin-Werte genau beobachtet und medikamentös optimal eingestellt werden. Auch wenn der Lp(a)-Wert selbst durch keine Lebensstiländerung beeinflussbar ist – ein Herzinfarkt oder Schlaganfall ist immer ein multifaktorielles Geschehen. Und da sich Risikofaktoren multiplizieren, ist hier dennoch eine Lebensstilmodifikation – mit Nikotinverzicht, vermehrter Bewegung, ausgewogener Ernährung mit wenig Fett von Landtieren – zu empfehlen, um die anderen Risikofaktoren zu minimieren.“

In dem Fall, in dem sowohl der Lp(a)-Wert als auch die Cholesterin-Werte stark erhöht sind und z.B. bereits eine koronare Herzerkrankung vorliegt, können die beiden schädigenden Faktoren Lp(a) und Cholesterin nur regelmäßig mittels Apherese, einer bestimmten Form der Blutwäsche, aus dem Organismus entfernt werden, so Sinzinger.

**Rettet die Enkel!**

Nicht nur der Lp(a)-Wert ist vererbbar, auch weitere Fettstoffwechselstörungen wie z.B. die verschiedenen Formen der Familiären Hypercholesterinämie (kurz: FH) sind genetisch determiniert. „Hier treten Gefäßereignisse wie Herzinfarkte mitunter schon im Teenager-Alter auf“, so der Rehabilitationsmediziner Prof. Dr. Herbert Laimer. „Die beste Methode für die Erfassung einer genetischen Hyper- oder Dyslipidaemie ist ein Familienscreening aller Blutsverwandten eines jungen kardiovaskulären Patienten, auch der Kinder! Mit der Erkennung eines solchen Indexpatienten lassen sich aufgrund des dominanten Erbgangs etwa 50% der Familienangehörigen als Betroffene identifizieren – und der notwendigen Behandlung zuführen!“

Die Familienanamnese entspräche somit einem einfachen und ausgesprochen preiswerten „Gentest“, so Laimer. Dabei müsse neben der Erfassung der Cholesterin-Werte natürlich auch der Lp(a)-Wert bestimmt werden. „Prinzipiell sollte jeder Erwachsene seinen Lp(a)-Wert kennen. Hat ein Familienmitglied eine atherosklerostische Gefäßerkrankung vor dem 55. Lebensjahr, ist die Lp(a)-Bestimmung bei allen blutsverwandten Familienmitgliedern, eben auch bei Kindern, jedenfalls unbedingt erforderlich! Eine Screening-Untersuchung von betroffenen Blutsverwandten in möglichst jungen Lebensjahren ist das Ziel.“

**Screening am 6. Juni in Wien: Information – Bestimmung – Behandlung**

Wer nun den Verdacht hat, zu einer Risikogruppe zu zählen, oder einfach nur seinen Lp(a)-Wert und seine aktuellen Cholesterin-Werte kennen möchte, hat im Rahmen der Cholesterin-Woche die Möglichkeit, zu einem kostenlosen Screening in der Gesellschaft der Ärzte in Wien zu kommen.

**Donnerstag 6. Juni 2019 von 09.00 – 12.00 Uhr**

Verbindliche Anmeldung bis 3.6.2019:

per Mail: event@billrothhaus.at; Betreff: Cholesterin-Screening

telefonisch: 01/405 47 77

Billrothhaus – Gesellschaft der Ärzte

Frankgasse 8, 1090 Wien

**Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl**

**Organisatoren der Cholesterin-Woche**:

Prim. Priv.-Doz. Dr. Robert Berent

Univ.-Prof. Dr. Kurt Derfler

Univ.-Prof. Dr. Georg Endler

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 Apheresegesellschaft (AAA), Amgen Österreich, Gesellschaft der Ärzte in Wien, Institut Athos, Labor Prof. Dr. Endler, HerzReha Bad Ischl

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.*

Rückfragen Presse

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at

1. Berent T, Berent R, Karkutli E, Derfler K, Auer J, Sinzinger H; Journal für Kardiologie – Austrian Journal of Cardiology 2015; 22 (5-6), 115-118 [↑](#footnote-ref-1)