

Der übersehene Blutwert, der Leben retten kann

Fachleute empfehlen, den Wert des Blutfetts Lipoprotein(a) bei allen Erwachsenen mindestens einmal im Leben zu messen, um Personen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen frühzeitig zu identifizieren.

VON CHRISTIAN LENOBLE

Eine hohe Anzahl an Menschen wird im Laufe ihres Lebens durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Gefäßerkrankungen deutlich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Rund 35 bis 40 Prozent der Menschen versterben daran. Als wichtigste Risikofaktoren gelten hohes LDL-Cholesterin, hoher Blutdruck, Rauchen, Zuckerkrankheit und deren Vorstufen, Übergewicht, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung. Zu den häufig unterschätzten Faktoren zählt zudem der sogenannte Lp(a)-Wert.

Genetisch festgelegt

Lp(a) steht für Lipoprotein(a) und ist ähnlich wie LDL-Cholesterin ein Blutfett. Das Protein lagert sich leicht in den Gefäßwänden ab, fördert Entzündungen und begünstigt die Bildung von Blutgerinnseln. Dadurch steigt das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle.

Wie hoch der Spiegel im Blut ist, ist hauptsächlich (ungefähr zu 90 Prozent) genetisch festgelegt. „Wer einen erhöhten Lp(a)-Wert hat, wird ihn meist auch später behalten. Das gilt umgekehrt auch für niedrige Werte“, erklärt Florian Kronenberg, Direktor des Instituts für Genetische Epidemiologie Medizinische Universität Innsbruck und Vorsitzender der Lp(a) International Task Force. Erhöhte Lp(a)-Konzentrationen sind übrigens keine Seltenheit: Etwa jeder Fünfte ist davon betroffen.

Einfache Messung

„Lp(a) sollte bei allen Erwachsenen mindestens einmal im Leben gemessen werden, um Personen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen frühzeitig zu identifizieren“, so Kronenberg, der betont: „Dies ist umso wichtiger bei Menschen, die bereits einmal einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere Formen der Atherosklerose erlitten haben oder bei denen es in der Familie zu einer Häufung dieser Erkrankungen gekommen ist.“

Bei der Feststellung von hohen Werten sollten aufgrund der ausgeprägten Vererbung zudem andere Familienmitglieder (Eltern, Geschwister und Kinder) den Lp(a)-Wert bestimmen lassen. Dies geschieht durch einen einfachen Bluttest, der auch beim Hausarzt vorgenommen werden kann. Dass trotz der niederschweligen Methodik aktuell nur rund zwei Prozent der Bevölkerung getestet werden, hält der Mediziner für „eine erschreckende Lücke, die alleine in Österreich das Leben tausender Menschen gefährdet“.

Kombiniertes Risiko

Wie Untersuchungen zeigen, steigt das Lebenszeitrisko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung bei Vorliegen von sehr hohen Lp(a)-Werten von 25 Prozent auf 68 Prozent an, wenn jemand gleichzeitig eine hohe Anzahl von Risikofaktoren hat.

„Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommen durch das Zusammenwirken von Risikofaktoren zustande: Je mehr es davon gibt, umso höher ist das Risiko. Um dieses gut einzuschätzen, muss man sich ein Gesamtbild machen und nie auf einen Faktor alleine schauen“, erläutert Kronenberg. Die Grundlage für einen guten Managementplan sei die Abschätzung des Gesamtrisikos.

Sollte der Lp(a)-Wert deutlich oder sehr stark erhöht sein und andere Risikofaktoren vorliegen, ist es umso wichtiger, dass diese so gut



Expert:innen-Runde, Ende Juni im Billrothhaus: Florian Kronenberg, Direktor des Instituts für Genetische Epidemiologie Medizinische Universität Innsbruck, Präsident der Österreichischen Atherosklerose-Gesellschaft (AAS) / Yvonne Winhofer-Stöckl, Fachärztin für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Endokrinologie und Stoffwechsel, Oberärztin AKH Wien / Karin Hawlisch-Höfferl, Fachärztin für Innere Medizin, Additivfach Kardiologie / Christina Dietscher, Leiterin der Abteilung A/1 für nicht übertragbare Erkrankungen, psychische Gesundheit und Altersmedizin im BMASGPK / Christoph Hörhan (Moderator), AHF-Gründer und Geschäftsführer von Hörhan Strategy Consultants. [Klaus Ranger Fotografie]

wie möglich behandelt werden. Gezielte Maßnahmen sind möglich. Dazu gehören in erster Linie Nikotinentwöhnung, die Senkung von erhöhtem LDL-Cholesterin, Blutdruckeinstellung, die optimale Therapie einer Zuckerkrankheit und ihrer Vorstufen sowie mehr Bewegung und gesündere Ernährung. „Durch diese Maßnahmen wird zwar nicht der Lp(a)-Spiegel gesenkt, aber mit jedem Risikofaktor, den man besser in den Griff bekommt, sinkt das Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, so Kronenberg.

Was die Hoffnung auf medizinische Hilfe betrifft, hat der Präsident der Österreichischen Atherosklerose-Gesellschaft (AAS) einen differenzierten Blick: „In Zukunft könnten zwar Medikamente, die aktuell in klinischer Testung sind, die Lp(a)-Konzentrationen bis zu mehr als 90 Prozent reduzieren. Aber diese Medikamente werden nicht für die Masse der Betroffenen zum Einsatz kommen.“

Die Conclusio: Man muss vor allem dort ansetzen, wo es jetzt schon Behandlungsmöglichkeiten gibt, Stichwort Lebensführung: „Eine frühzeitige Förderung des Gesundheitsbewusstseins, am

besten schon im Schulalter, ist in diesem Sinne und aus langfristiger Perspektive essenziell.“

Update der Vorsorge

„Das Ziel für die Zukunft muss ganz klar lauten, dass wir zumindest bei Risikopatient:innen Messungen des Lp(a)-Werts durchführen, uns ein Gesamtbild der Betroffenen verschaffen und engmaschig mit Bildgebungsverfahren arbeiten, um das Voranschreiten einer Arteriosklerose so früh wie möglich zu detektieren und behandeln zu können“, sagt Yvonne Winhofer-Stöckl, Fachärztin für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Endokrinologie und Stoffwechsel. Für die Oberärztin am AKH Wien wäre es ein Erfolg, wenn „ich in meiner Praxis mehr kardiovaskuläre Gesundheit als Krankheit besprechen könnte“. Es gehe letztendlich darum, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu verlängern.

Einen Beitrag dazu könnte laut Karin Hawlisch-Höfferl, Fachärztin für Innere Medizin, die Überarbeitung der Vorsorgeuntersuchung leisten. „Es wäre ratsam, die Leitlinien jährlich upzudaten, manche Untersuchungen, die nicht mehr

dem Stand der Wissenschaft entsprechen, herauszunehmen und andere wie die Erhebung des Lp(a)-Werts hinzuzufügen.“ Auch ein Digitalisierungsschub würde hier Not tun, um schneller in den Analysen voranzukommen. Die Lp(a)-Messung könnte zudem im Rahmen von Eltern-Kind- und Stellungen-Untersuchungen vorgenommen werden, um sowohl junge Frauen als auch junge Männer besser zu erfassen. „Wir haben angesichts der Häufigkeit von erhöhten Lp(a)-Werten hier wirklich einen großen Handlungsbedarf, auch was mediale Kampagnen zum Thema betrifft.“ Ideal wäre es, wenn Betroffene den Weg ins Gesundheitssystem finden, bevor es zu einer schwerwiegenden Erkrankung kommt, um dann gemeinsam mit den betreuenden Ärzt:innen frühzeitig die richtigen Schritte einzuleiten.

Präventionskonzept

Der Bedeutung von Lp(a) als breitflächig in der Bevölkerung vorhandener Risikofaktor ist man sich auch im Gesundheitsministerium bewusst. Dass die systematische Integration von Lp(a) in die Versorgung trotz dringlichen Handlungsbedarfs eine langwierige Causa ist, liegt laut Christina Dietscher, Leiterin der Abteilung A/1 für nicht übertragbare Erkrankungen, psychische Gesundheit und Altersmedizin im Bundesministerium, nicht zuletzt an strukturellen Rahmenbedingungen: „Wir haben als Gesundheitsministerium eine nicht so einfache Rolle als Vermittler zwischen den Ländern und den Sozialversicherungen. Erstere finanzieren, grob gesprochen, die Krankenhäuser, Letztere die niedergelassene Versorgung. Das führt mitunter zu Problemen und wir fordern deshalb schon lange eine Finanzierung aus einer Hand.“ Auszuarbeiten und zu finanzieren wäre laut Dietscher vor allem eine bundesweite Präventionsstrategie: „Wir kennen alle die Risikofaktoren, die mit dem Lebensstil in Zusammenhang stehen. Und wir wissen alle, wie wichtig hier ein präventives Konzept ist.“

Dass es neben Präventionsmaßnahmen auch um Informations- und Ausbildungsinitiativen geht, betont zuletzt Florian Kronenberg.

Information & Ausbildung

„Wir müssen einerseits in die Ausbildung der Ärzt:innen investieren. Nicht alle sind bezüglich Lp(a) am letzten Stand des Wissens. Wobei das machbar ist. Wir sprechen nicht von einer Raketenwissenschaft.“ Derzeit stehe man kurz vor der Publikation des neu überarbeiteten European Atherosclerosis Society (EAS) Consensus Statements. Das Papier, an dessen Erstellung die Medizinische Universität Innsbruck mitwirkt, gilt als internationaler und österreichischer Standard. Keine rein hochwissenschaftliche Abhandlung, wie Kronenberg betont: „Es soll für alle leicht verständlich sein, damit die Menschen auch die Hemmung verlieren, in dieses wichtige Thema tief einzutauschen.“



Keynote-Speaker beim AHF-NetUp, Florian Kronenberg, Vorsitzender der Lp(a) International Task Force. [Klaus Ranger Fotografie]

AHF-NETUPS

„Informieren – Inspirieren – Vernetzen“ lautet das Motto der Netzwerk-Updates des Austrian Health Forum. Hier treffen sich Innovator:innen, Expert:innen und Entscheidungsträger:innen aus dem AHF-Netzwerk, um sich über aktuelle Themen und Trends auszutauschen, Erfahrungen zu teilen und neue Kontakte zu knüpfen.

Weitere Infos unter:
www.austrianhealthforum.at/Netups/

INFORMATION

Diese Seite beruht auf einer Medienkooperation mit der „Presse“ und ist mit finanzieller Unterstützung von Novartis entstanden.