

*Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Österreich die Todesursache Nummer eins. Prävention könnte viele Todesfälle verhindern – allen voran die Ermittlung des **BLUTFETTWERTS LIPOPROTEIN(A)**.*

Herzensangelegenheit

Text: Franziska Dzugan Fotos: Wolfgang Paterno

Teresa Payha tritt ein letztes Mal in die Pedale, dann steigt sie außer Atem vom Ergometer. Auf ihrer Stirn haben sich kleine Schweißperlen gebildet. Sie sei „halbwegs zufrieden“ mit sich an diesem Montagnachmittag, erzählt die Kindergärtnerin beim profil-Besuch in der Reha-Klinik Cardiomed in Wien-Meidling. Das einstündige Ausdauertraining hat sie fast fertig absolviert, danach folgen noch eine Stunde Dehnen, Gleichgewichtsübungen sowie Krafttraining. Seit April trainiert Payha zwei Mal pro Woche hier. Zudem hat die 59-Jährige gelernt, gesünder zu essen und im stressigen Alltag im Kindergarten immer mal wieder durchzuatmen. „Ich bin heute deutlich fitter als im April, als ich zum ersten Mal hier war“, sagt Teresa Payha.

Begonnen hatte alles mit den Wechseljahren. Payha nahm plötzlich zu. „Ich war immer sportlich, habe Krafttraining gemacht und hatte nie mehr als 50 Kilo“, erzählt die Wienerin. Doch der Sport machte mit den angehäuften Kilos keinen Spaß mehr. Irgendwann verordnete ihr der Hausarzt einen Bluttest. Das Ergebnis: zu hoher Blutdruck, entgleiste Cholesterinwerte und beginnender Diabetes. Das sogenannte metabolische Syndrom ist ein bunter Strauß von Risikofaktoren für die vorzeitige Gefäßverkalkung. Die Folgen sind dramatisch: Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Schaufensterkrankheit, eine chronische Durchblutungsstörung der Beine. Für Teresa Payha war es dringend an der Zeit, gegenzusteuern.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Österreich die Todesursache Nummer eins. Laut Statistik Austria machten sie im Vorjahr 33,4 Prozent der Todesfälle aus (gefolgt von Krebs mit 24,9 Prozent). Viele wären durch konsequente Prävention zu verhindern,

zeigt die Forschung. Wie aber geht das? Welche Risikofaktoren lassen sich minimieren oder gar ausschalten? Welchen Einfluss haben Cholesterin und andere Blutfette? Und welche Rolle spielen Bewegung und Ernährung?

Der Hausarzt schickte Teresa Payha im vergangenen Jänner drei Wochen auf Reha, wo sie vier Kilo abnahm und voller Tatendrang in den Alltag zurückkehrte – bis sich langsam wieder die alten Gewohnheiten einschlichen. „Ich wollte unbedingt drableiben und bat meinen Hausarzt wieder um Hilfe“, sagt die Patientin.

So landete Payha in der Reha-Kli-

nik in Meidling, wo sie zuerst einen Belastungstest machte. „Das Ergebnis war ernüchternd“, sagt der ärztliche Leiter und Sportmediziner Karl Mayr. Seine Patientin schaffte nur 80 Prozent der Wattleistung, die Menschen ihres Alters, ihrer Größe und ihres Gewichts erbringen sollten. Wünschenswert wären mindestens 100 Prozent, ideal 110 bis 120 Prozent. „Neben dem Rauchen ist die fehlende körperliche Fitness der wichtigste Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, sagt Karl Mayr. Er und sein Team aus Trainingstherapeuten, Diätologinnen und Psychologinnen arbeiten gemeinsam



Patientin Teresa Payha beim Training in der Reha-Klinik Cardiomed



„Lipoprotein(a) zählt zu den stillen Killern.“

Martin Clodi, Gesellschaft für Lipidologie



Reha-Team Martin Clodi, Viktoria Holzheu und Karl Mayr

mit Payha daran, ihre Leistung Prozent um Prozent zu verbessern.

Die ambulante Rehabilitation dauert ein Jahr, die Patientinnen und Patienten sollen das Erlernte direkt in den Alltag einbauen und danach möglichst beibehalten. Kliniken dieser Art gibt es in Österreich nicht nur in Wien, sondern auch in den Bundesländern. Wie viel kostet das? „Ein Jahr ambulante Rehabilitation kostet fast so viel wie drei Wochen stationäre Reha“, sagt Viktoria Holzheu, Sportwissenschaftlerin, Trainingstherapeutin und Verwaltungsdirektorin von Cardiomed in Wien-Meidling. Die Pensionsversicherungsan-

stalt setzt zunehmend auf dieses Konzept – aber nicht nur aus Spargründen. Ein Jahr lang berufsbegleitend in die eigene Gesundheit zu investieren, ist ungleich nachhaltiger, als dies nur wenige Wochen lang zu tun.

Unbekannte Gefahr

Neben Training, Ernährungsschulungen und Stressreduktion sei es enorm wichtig, die „stillen Killer“ im Auge zu behalten, sagt der Präsident der Gesellschaft für Lipidologie, Martin Clodi. Dazu zählen Diabetes, Bluthochdruck und Cholesterin. Während Ersterer sowie das besonders schädliche LDL-Cholesterin mit Ernährung und Medikamenten gut in den Griff zu bekommen sind, gibt es für das nicht minder problematische Lipoprotein(a) bisher kein Mittel. Die meisten Menschen kennen diesen Wert nicht einmal, denn er wird in den üblichen Bluttests nicht routinemäßig erhoben. Ein Fehler, wie Clodi und andere Spezialistinnen und Spezialisten nicht müde werden zu betonen.

Dabei würde eine einmalige Messung genügen. Der Lp(a)-Wert ist zu 90 Prozent genetisch bedingt und schwankt im Lauf des Lebens nur minimal; etwa jeder Fünfte ist davon betroffen. Das Perfide an diesem Blutfett: Es verursacht erst Beschwerden, wenn sich bereits Gefäßveränderungen oder Folgeerkrankungen entwickelt haben, etwa eine koronare Herzkrankheit, ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall. Oft trifft es junge, scheinbar völlig gesunde Menschen.

Nur: Wenn es kein Medikament zur Senkung der Lp(a)-Werte gibt, warum ist es dann wichtig, diese zu kennen? „Weil sich das Lipoprotein(a) mit anderen Herz-Kreislauf-Risikofaktoren unheilvoll ergänzt“, sagt Internist Martin Clodi. Das heißt: Menschen mit hohen Werten müssen umso mehr auf andere Cholesterinwerte, Blutzucker, Blutdruck und ausreichend Bewegung achten.

Außerdem arbeitet die Forschung unter Hochdruck an der Entwicklung neuer Medikamente – wenn auch nicht immer mit Erfolg. Gerade wurden alle klinischen Studien mit dem Lp(a)-Senker Pelacarsen abgebrochen, weil die erwartete Wirkung ausblieb. Aber aktuell stehen noch zwei weitere Wirkstoffe auf dem Prüfstand, die Studien dazu laufen, die Hoffnungen sind groß. „In ein bis zwei Jahren wissen wir mehr“, verspricht Clodi.

Patientin Teresa Payhas Blutwerte sind gut eingestellt, der Lp(a)-Wert war bei ihr ohnehin immer im grünen Bereich. Ihr Trainingstherapeut wartet schon, um sie bei ihren Gleichgewichtsübungen zu unterstützen. Die Kilos würden langsam purzeln, sagt sie und lächelt stolz. Die Wattleistung hat sich von 80 auf 105 Prozent erhöht, die angepeilten 120 Prozent sind in Reichweite. ■

