



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Experten fordern Cholesterin-Screening – Mit Blutfettsenkung Herztod verhindern

Der wichtigste beeinflussbare Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen ist das Cholesterin, konkret das Low-Density Lipoprotein (LDL). In der Behandlung überhöhter LDL-Werte wird zunehmend auf Individualisierung und Screening-Untersuchungen gesetzt, berichten Experten bei den DGK-Herztagen in Berlin.

Berlin, 14. Oktober 2017 – Low-Density-Lipoprotein (LDL) – bekannt als das „schlechte“ Cholesterin – wird in den evidenzbasierten europäischen Leitlinien der als das zentrale Ziel einer Blutfett-senkenden Therapie genannt. „Wir sind heute der Ansicht, dass Cholesterin ein wichtigerer Risikofaktor ist als zum Beispiel Diabetes oder Bluthochdruck. Bereits die HOPE III Studie hat gezeigt, dass Cholesterin der am besten modifizierbare Risikofaktor ist. Darüber hinaus ist Cholesterin auch der am stärksten genetisch determinierte Risikofaktor. Hohes Cholesterin und das damit verbundene hohe Herzinfarkttrisiko werden also vererbt“, so Prof. Dr. Oliver Weingärtner von der Abteilung für Kardiologie am Klinikum Oldenburg bei den Herztagen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Berlin.

In der klinischen Praxis gelte es, Personen mit einem hohen familiären Risiko zu erkennen und bereits früh zu behandeln. Weingärtner: „Hohes Cholesterin in jungen Jahren ist gefährlich. Hier dürfte es sich ähnlich verhalten wie beim Rauchen, wo das individuelle Risiko stark von der Gesamtzahl der Zigaretten abhängt, die über das ganze Leben geraucht wurden. Bei den Zigaretten spricht man von ‚pack years‘, also Packungsjahren. Eine ähnliche Größe, die die Gesamtexposition gegenüber Cholesterin – und vor allem LDL – über das Leben hinweg abbildet, wird gegenwärtig in der Fachwelt intensiv diskutiert. Da aber die Gesamtexposition zählt, ist es auch so wichtig, einen erhöhten Cholesterinspiegel früh zu erkennen und zu behandeln. Daher ist auch Screening, also Blutuntersuchungen möglichst vieler, scheinbar gesunder, Menschen so wichtig.“

In Sachen Screening setzen die Niederlande Maßstäbe, berichtet der Experte. Wenn dort bei einem jungen Menschen ein LDL-Spiegel über 190 mg/dL gefunden wird, so folgt ein genetisches Screening und bei Identifikation eines Risikogens eine Untersuchung und bei Bedarf Behandlung aller Verwandten ersten Grades.

Individualisierte Therapie

In der Behandlung erhöhter LDL-Spiegel geht die Medizin in den letzten Jahren zunehmend neue Wege. Der Trend geht in Richtung einer Individualisierung der Therapie. „Als Standardmedikamente werden Statine eingesetzt, aber nicht alle Patienten sprechen gleich gut darauf an. In diesen Fällen haben wir andere Optionen. Cholesterinabsorptionshemmer verhindern, dass Cholesterin aus dem Darm aufgenommen wird. Sie sind bei manchen Patienten sehr gut wirksam, bei anderen weniger. Zumeist werden sie mit Statinen kombiniert“, so Prof. Weingärtner. „Als neueste Option sind seit kurzem PCSK9-Inhibitoren verfügbar. Sie müssen regelmäßig injiziert werden, bewirken sehr deutliche LDL-Senkungen und eignen sich für Patienten, bei denen man mit konventionellen Cholesterinsenkern die Therapieziele nicht erreicht. In der klinischen Praxis wird in der Regel eine Stufentherapie durchgeführt.“

Ein weiterer Schritt in Richtung einer Individualisierung sind die von der ESC vorgegebenen LDL-Ziele. So sollte zum Beispiel bei Personen mit sehr hohem Risiko, also zum Beispiel nach einem Herzinfarkt, ein LDL-Spiegel unter 70 mg/dL erreicht werden. „Das ist mit den heute verfügbaren Therapien möglich. Wir haben mittlerweile Studiendaten, die sogar zeigen, dass auch eine LDL-Senkung in noch tiefere Bereiche zu einer weiteren Reduktion des Herz-Kreislauf-Risikos führt und das auch so niedrige LDL-Spiegel sicher sind. Aller Voraussicht nach werden künftige Leitlinien niedrigere Zielwerte vorgeben“, sagt Prof. Weingärtner. „Rund 60



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Prozent der Patienten erreichen den aktuellen Zielwert mit einem Statin, bei weiteren 20 Prozent kommt zusätzlich ein Cholesterinabsorptionshemmer zum Einsatz. Mit den PCSK9-Inhibitoren bringen wir dann weitere 15 Prozent ins Ziel. Die verbleibenden fünf Prozent benötigen regelmäßige Lipid-Apherese, also Blutwäsche.“

In der Primärprävention, also bei Personen ohne zusätzliche Risikofaktoren sollte ab einem LDL-Wert von 190 mg/dL in jedem Fall eine Therapie begonnen werden. Prof. Weingärtner unterstreicht allerdings, dass eine Behandlung schon ab 160 mg/dL angezeigt sein kann. Jedenfalls sollte bei Personen mit grenzwertigen LDL-Spiegeln eine Lipidsenkung durch Lebensstilmaßnahmen versucht werden.

Quelle: Lonn EM et al. Blood-Pressure Lowering in Intermediate-Risk Persons without Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2016 May 26;374(21):2009-20

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

presse@dgk.org

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 700159676

kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org