

Medical Tribune Seite 9, 10.07.2014

An Familiäre Hypercholesterinämie denken!

Vererbte Ursache für hohes Cholesterin

WIEN – Wenn Patienten in jungen Jahren ein kardiovaskuläres Ereignis erleiden oder trotz gesunder Lebensführung stark erhöhte Cholesterinspiegel aufweisen, ist ein gezieltes Screening auf familiäre Hypercholesterinämie (FH) indiziert.

Nicht immer ist ein ungesunder Lebensstil „schuld“ an zu hohen Cholesterinwerten. Ganz im Gegenteil: „Weltweit eine von 200 bis 500 Personen leidet an einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie“, macht Kinderarzt und Ernährungsmediziner Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm aufmerksam. „Diese Personen sind meist schlank, sodass das Risiko oft zu spät erkannt wird.“ Nämlich erst dann, wenn es in jungen Jahren zu kardiovaskulären Ereignissen kommt, „bis hin zum Herzinfarkt bei einem 30-Jährigen“, schildert Prof. Widhalm die dramatischen Folgen.

Herzinfarkt vor 50: Verwandte untersuchen!

Dieses Schicksal erlebte der Mann von GABRIELE HANAUER-MADER, Vorsitzende der Patientenorganisation FHchol Austria. „Erst nach diesem Ereignis wurde die genetische Erkrankung bei meinem Mann entdeckt. Unsere Tochter, mittlerweile knapp 14 Jahre alt, ist

ebenfalls betroffen.“ Hanauer-Maders Familienbiographie soll wachrütteln. Prof. Widhalm: „Jeder Patient, der vor dem 50. Lebensjahr einen Herzinfarkt erleidet, soll auf Vorliegen einer FH untersucht werden.“

Explizit

„Jeder Patient, der vor dem 50. Lebensjahr einen Herzinfarkt erleidet, soll auf Vorliegen einer familiären Hypercholesterinämie untersucht werden.“

Prof. Kurt Widhalm

den.“ Bei positiver Diagnose empfiehlt Widhalm ein gezieltes Screening der Angehörigen. Ideal wäre eine FH-Diagnostik – ein einfacher Bluttest genügt – schon in jungen Jahren, um durch gezielte Therapie atherosklerotischen Veränderungen bereits frühzeitig entgegenzuwirken. „Allerdings wird die Untersu-

chung im Mutter-Kind-Pass nicht angeboten“, bedauert Univ.-Prof. Dr. SUSANNE GREBER-PLATZER, Univ.-Klinik für Kinderheilkunde an der MedUni Wien.

Behandlung durch Spezialisten

Die Behandlung von FH-Patienten ist Sache des Spezialisten. Prof. Greber-Platzer: „Grundlage sind immer lebensstilmodifizierende Maßnahmen wie gesunde Ernährung und viel Bewegung.“ Allerdings würden diese Maßnahmen bei FH-Patienten selten ausreichen, um adäquate Cholesterinwerte zu erzielen. „Die allermeisten Patienten benötigen daher Medikamente“, weiß die Kinderärztin. Dazu zählen beispielsweise Statine, Austauschharze, Cholesterinresorptionshemmer und andere.“ Zwei weitere lipidsenkende Medikamente werden derzeit in einer pädiatrischen Phase-III-Studie untersucht.

Homozygote FH: LDL-Apherese

Bei ungünstiger Konstellation – beide Eltern sind betroffen – kann es sogar zu einer homozygoten FH kommen. Diese ist zwar mit



Wird eine familiäre Hypercholesterinämie nicht frühzeitig entdeckt, kann es schon in jungen Jahren zum Herzinfarkt kommen.

einer Wahrscheinlichkeit von etwa 1:1.000.000 sehr selten, Betroffene können aber Cholesterinwerte von weit als 1000 mg/dl aufweisen. Für diese Patienten sind die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten limitiert. „In der Regel empfehlen wir eine LDL-Apherese“, betont Univ.-Prof. Dr. Kurt DERFLER, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, MedUni Wien. „Dieses Verfahren ist ähnlich einer Dialyse und erfordert große Disziplin seitens des Patienten, ist aber oft die einzige Möglichkeit, dramatischen

kardiovaskulären Ereignissen vorzubeugen.“ Neu zugelassene Substanzen wie Lomitapid, ein selektiver Inhibitor des mikrosomalen Triglyzerid-Transfer-Proteins MTP, eröffnen jedoch auch für diese Patienten neue Möglichkeiten. UK

Pressekonferenz „Mitten ins Herz: Infarkt in jungen Jahren durch vererbtes erhöhtes Cholesterin“ der Patientenorganisation FHchol Austria; Wien, April 2014



Kontakt FHchol Austria
info@fhchol.at; www.fhchol.at