

Lipoprotein (a) – ein oft übersehener und vernachlässigter Risikofaktor

Ein junger Herzpatient

Der 48 jährige Johannes P. hat trotz seiner Jugend eine bereits mehrjährige Leidensgeschichte hinter sich. Mit 43 erlitt er seinen ersten Herzinfarkt, es folgten mehrere Herzkranzgefäß-Aufdehnungen und Einpflanzungen von Stents. Doch bereits ein Jahr später kam es zu einem weiteren Infarkt, und die neuerliche Herzkatheteruntersuchung ergab eine deutliche Verschlechterung mit mehreren Gefäßverengungen und – verschlüssen. Eine Herzoperation wurde notwendig, und Johannes P. erhielt schließlich drei Bypässe.

Wie konnte ein so junger Mann solche Herzprobleme bekommen? Was waren die Ursachen, was waren seine Risikofaktoren?

Das Rauchen hat unser Patient gleich nach dem ersten Infarkt aufgegeben. Sein Blutdruck war immer normal. Er ist auch nicht übergewichtig und hat regelmäßig Sport betrieben. Das Hauptproblem schien in erster Linie sein deutlich erhöhtes Cholesterin zu sein, und die absolut notwendige Behandlung mit einem Cholesterin senkenden Medikament („Statin“) brachte eine deutliche Besserung der Blutwerte, wenngleich der Idealwert des LDL-Cholesterins von weniger als 70 mg/dl nicht ganz erreicht werden konnte. Auffallend ist, dass auch der Vater des Patienten in jungen Jahren einen Herzinfarkt erlitten hatte.

Und Johannes P. hat noch ein Problem: Er hat einen zusätzlichen Risikofaktor, der häufig übersehen bzw. missachtet wird – nämlich ein deutlich erhöhtes Lipoprotein (a), abgekürzt Lp(a) – man spricht es „Lp klein a“ aus.



Was ist das Lipoprotein (a)?

Das Lipoprotein (a) – in weiterer Folge als Lp(a) abgekürzt, ist ein Bestandteil der Blutfette und hat große Ähnlichkeit mit dem gefährlichen LDL-Cholesterin. Damit ist es maßgeblich mitverantwortlich für die Entwicklung der sogenannten Atherosklerose, die zu Verengungen und Verschlüssen der Arterien und in weiterer Folge u.a. zu Herzinfarkt und Schlaganfall führt. Lp(a) hat aber auch eine schlechte Auswirkung auf das Blutgerinnungssystem und fördert das Auftreten von Gefäßverschlüssen durch Blutverklebung (Thrombose).

Der Normalwert des Lp(a) liegt je nach Bestimmungsmethode bei $< 30 \text{ mg/dl}$ bzw. $< 75 \text{ nmol/l}$, mit höheren Werten steigt das Risiko entsprechend an. Die Bestimmung erfolgt aus dem Blut und muss nur einmal im Leben durchgeführt werden, denn die Höhe des Lp(a)-Werts ist ausschließlich durch Vererbung (genetisch) bestimmt und verändert sich im Laufe des Lebens nicht wesentlich, er lässt sich auch weder durch Ernährung noch durch Medikamente relevant beeinflussen.



Das Lp(a) wird besonders gefährlich, wenn es mit anderen Risikofaktoren verbunden ist. Die Kombination aus Rauchen und erhöhtem Lp(a) ist besonders brisant, weil damit das Risiko für einen Gefäßverschluss durch Thrombose massiv ansteigt.

Was ist zu tun?

Wichtig ist, dass man alle eventuell zusätzlich bestehende Risikofaktoren gut im Griff hat. Verzicht aufs Rauchen, Optimierung des LDL-Cholesterins (bei bereits bestehender Gefäß-erkrankung auf weniger als 70 mg/dl !), exakte Einstellung von Zuckerkrankheit und Bluthochdruck. Da erhöhtes Lp(a) vererbt wird, sollte der Wert auch bei den Blutsverwandten der Betroffenen, vor allem bei den Kindern und Geschwistern bestimmt werden.

Johannes P. hat einen massiv erhöhten Lp(a)-Wert von 350 mg/dl , und auch sein LDL-Cholesterin konnte noch nicht ausreichend gesenkt werden. Da er in kürzester Zeit immer wieder neue Herzkranzgefäßprobleme erlitten hat, kommt nur eine Behandlungsmöglichkeit für ihn in Frage- die sogenannte **Lipoprotein-Apherese**, mit der das Blut von Lp(a) und LDL-Cholesterin „gewaschen“ werden kann. Dabei wird das Blut aus einer Armvene abgeleitet, im Apheresegerät von den Blutfetten gesäubert, und in eine zweite Vene zurückgeführt.

Mit diesem Behandlungsverfahren werden sowohl LDL-Cholesterin als auch Lp(a) um etwa 70% gesenkt. Damit kann sich die Gefäßfunktion verbessern, neue Gefäßablagerungen werden verhindert, bereits bestehende teilweise sogar rückgebildet. Die Gefahr eines neuerlichen Gefäßereignisses (z.B. Herzinfarkt) wird damit um mehr als 70% reduziert!

Die Apherese ist ein sicheres Verfahren, dauert etwa zwei Stunden und wird üblicherweise einmal pro Woche durchgeführt. Sie ist eine sehr teure Therapie und bedarf einer entsprechenden Bewilligung. Sie stellt aber in so problematischen Fällen wie bei Johannes P. eine effektive Behandlungsmöglichkeit zur Bremsung der Atherosklerose und Verhinderung von weiteren dramatischen Ereignissen dar.

Prof. Dr. Herbert Laimer