

Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten! Lipoprotein(a) bestimmen!

Berlin, 26.09.2022 Eine gemeinsame Öffentlichkeitsaktion der DGK, DGA, DGPR, DGFF, des LVSPR, der Selbsthilfegruppe Lipidhilfe-Lpa und der Deutschen Herzstiftung anlässlich des Weltherztages

Herzinfarkte im jüngeren Alter sind selten, aber häufiger als vermutet. Eine Studie am Bremer Herzzentrum hatte schon 2015 gezeigt, dass jeder 15. Infarktpatient jünger als 45 Jahre ist. 80% der Betroffenen sind männlich. Bei jungen Patienten verläuft der Infarkt oft schwerer, ein höherer Anteil als bei den Älteren überlebt das Jahr nach dem Ereignis nicht (höhere Reanimationsrate, höhere Sterblichkeit). (1) Das ist umso unverständlicher und belastender für junge Betroffene ohne klassisches Risikoprofil für eine KHK.

Angeborene Fettstoffwechselstörungen, wie eine familiäre Hypercholesterinämie (FH) oder ein hoher Lipoprotein(a)-Spiegel (Lp(a)) steigern das kardiovaskuläre Risiko für eine KHK und für Aortenklappenstenosen maßgeblich. Sie werden aber in den gebräuchlichen Risikotabellen nicht abgebildet. Dabei ist Lp(a) wie das LDL-Cholesterin ein eigenständiger Risikofaktor.

Lp(a) ähnelt in seiner Zusammensetzung dem LDL (low-density lipoprotein), unterscheidet sich aber in seinem Eiweißprofil. Es ist neben dem Apolipoprotein B (Apo-B) auch mit Apolipoprotein A (Apo-A) bestückt, welches die Arteriosklerose fördert, wie schon in der prospektiven Kohortenstudie, der Copenhagen City Heart Study mit fast 24.000 Teilnehmern 1975 beschrieben wurde. (2) Apo-A erhöht durch seine gerinnungsfördernden Eigenschaften das Thromboserisiko in den Gefäßen. Der Spiegel bleibt im Blut konstant und ändert sich im Laufe des Lebens nicht. Ernährung, Körpergewicht, Statine oder Sport haben keinen Einfluss.

Aufgrund der genetischen Disposition wurde die Empfehlung zu einer Bestimmung einmal im Leben in die ESC-Leitlinie zum Management von Fettstoffwechselstörungen aufgenommen (Klasse-IIa-Empfehlung). (3)

Welche therapeutischen Optionen stehen zur Verfügung

Die bisher einzig wirksame Therapie ist die in der Regel wöchentliche und lebenslang kontinuierlich durchgeführte Lipid-Apherese, die nach Antragstellung von der GKV finanziert wird. Sie führt zu einer 60-70%igen Senkung des Lp(a) und zur Stabilisierung der Plaquemorphologie. Die Pro(a)LiFe-Studie bestätigte mit prospektivem Multicenter-Design, dass die Lipid-Apherese mit zunehmender Apheresedauer zur effektiven Prävention kardiovaskulärer Ereignisse führt. (4) Die Infarktrate kann um 97% gesenkt werden. (5) Aktuell wird eine europäische Multicenterstudie zum Effekt der Apherese im Vergleich zu konservativer Therapie durchgeführt. (6)

Palacersen, ein Antisense-Oligonucleotid und spezifischer Lp(a)-Senker, der bei monatlicher Gabe zu einer 80-90%igen Absenkung führt, wird aktuell in einer Phase III-Studie hinsichtlich der Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei ca. 8000 Patienten geprüft. Studienergebnisse weiterer spezifischer Lp(a)-Senker werden in den nächsten Jahren erwartet.

Angeborene Fettstoffwechselstörungen immer noch zu selten beachtet

In den Niederlanden wird flächendeckend gescreent, bei einem positiven Befund auch Verwandte ersten und zweiten Grades. Die Versorgungswirklichkeit in Deutschland ist dagegen noch weit von der ESC-Empfehlung der Messung des Lp(a)-Spiegels entfernt. In der akutmedizinischen Behandlung von Infarktpatienten spielen angeborene Fettstoffwechselstörungen bisher häufig eine untergeordnete

Presseinformation

DGA-Geschäftsstelle

Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Tel. 030/20 88 88-31

Fax 030/20 88 88-33

info@dga-gefaessmedizin.de

www.dga-gefaessmedizin.de

Pressekontakt: Katarina Pyschik, Nina Langbehn, Sebastian Rauch

Deutsche Gesellschaft für Angiologie

Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Tel. 030/20 88 88 31 oder 017623446859

E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de

Rolle. Nach aktuellen deutschlandweiten Erhebungen wird Lp(a) nach einem Herzinfarkt vor dem 60. Lebensjahr nur bei etwa 5% der Betroffenen bestimmt. Selbst bei jahre- bis jahrzehntelangem KHK-Verlauf wird oft erst spät nach einer FH oder dem Lp(a)-Wert gesucht. Das wiederholt vorgetragene Argument, die Bestimmung lohne sich nicht, weil keine Therapie zur Verfügung stehe, halten wir für unbegründet.

- Alle Infarktpatienten haben einen Anspruch auf eine Ursachenabklärung, soweit dies möglich ist.
- Die Betroffenen benötigen in ihrer Hilflosigkeit besondere Aufklärung durch fachkundige engagierte Ärzte.
- Eine diagnostische Aufarbeitung ist für Therapie und Beratung auch der Familienangehörigen wichtig.

Daneben können gut informierte und geschulte Betroffene besser motiviert werden, einen gesunden Lebensstil einzuhalten. Gemeinsam mit den behandelnden Ärzten könnte ein Ziel in einer besonders intensivierten LDL-Senkung deutlich <55 mg/dl bzw. $<1,4$ mmol/l liegen. Zudem könnte die

- Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe ihr Krankheitsverständnis fördern
- die Teilnahme an wissenschaftlichen Studien ihre Versorgung verbessern

Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit Deutscher Fachgesellschaften zum Weltherztag 2022

Nach jahrelanger Erfassung und Betreuung jüngerer Herzinfarktpatienten mit erhöhtem Lp(a) in Bad Gottsche/Sachsen gründete sich 2019 unter wesentlicher Mitwirkung des Landesverbandes Sachsen (LVSPR) in Dresden die digitale Selbsthilfegruppe für Lp(a)-Patienten (<https://lipidhilfe-lpa.de>). Dank unbürokratischer Unterstützung von Verbänden und Krankenkassen breiteten sich die Aktivitäten der Selbsthilfegruppe schnell aus.

Zahlreiche digitale Veranstaltungen wurden angeboten und ein eigener YouTube-Kanal eingerichtet, auf dem sich Betroffene schnell und umfassend informieren können.

Die Öffentlichkeitsaktion am 29.09.2022 wird in den jeweiligen Organen der vier Fachgesellschaften, aber auch in der überregionalen Presse publiziert und in den sozialen Medien verbreitet. Deutschlandweit werden Veranstaltungen zum Thema vererbte Stoffwechselstörungen für Patienten und Ärzte stattfinden und es wird einen Image-Film geben.

Wen soll die Aktion erreichen?

Das Aktionsbündnis möchte niedergelassene Fachärzte, Kliniker und Hausärzte auf das Thema aufmerksam machen und dafür interessieren, bei jungen Infarktpatienten regelmäßig nach angeborenen Fettstoffwechselstörungen zu suchen.

Die DGFF stellt gut verständliches Informationsmaterial zur Verfügung. Auf dem YouTube-Kanal der Selbsthilfegruppe sind Schulungsveranstaltungen abrufbar.

Literaturverzeichnis

(1) Bremer Studie: Junge Herzinfarkt-Patienten sind männlich, rauchen und haben ein höheres Risiko. 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Samstag, 11. April 2015
P1369 – Akute ST-Strecken-Hebungsinfarkte bei jungen Patienten: Assoziation zu Risikofaktoren, Auswirkungen auf Infarktschwere und Trends zwischen 2006 und 2013 – Daten aus einem STEMI-Register; L. A. Mata Marin, J. Schmucker, H. Wienbergen, S. Bünger, A. Fach, E. Fiehn, R. Hambrecht

(2) The Copenhagen City Heart Study. Heart Attack Prevention. Glob Cardiol Sci Pract. 2015 Oct 9;2015(3):33. doi: 10.5339/gcsp.2015.33. eCollection 2015
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02993172>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26779513>

(3) ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk, *Eur Heart J* 2020 Jan 1;41(1):111-188) 2019

(4) Lipoprotein apheresis in patients with maximally tolerated lipid-lowering therapy, lipoprotein(a)-hyperlipoproteinemia, and progressive cardiovascular disease: prospective observational multicenter study. J. Leebmann, E. Roeseler, U. Julius, F. Heigl, R. Spitthoever, D. Heutling, P. Breitenberger, W. Maerz, W. Lehmacher, A. Heibges, R. Klingel *Circulation* Band 128, Nummer 24, Dezember 2013, S. 2567–2576, ISSN 1524-4539. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.002432. PMID 24056686

(5) Kardiovaskuläre Ereignisse vor und unter Apherese bei Patienten mit erhöhten Lipoprotein (a) Werten. Jaeger B. et al. *Nat. Clin. Pract. Cardiovasc. Med.* 2009

(6) MultiSELECT–Trial; <https://multiselect-trial.eu>