

Blutwert Lipoprotein(a) zur Früherkennung von Herzkreislauferkrankungen

Sehr geehrte Patientinnen, Patienten

Für Herzkreislauferkrankungen gibt es die bekannten Risikofaktoren wie etwa Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes. Trotzdem erleiden viele Menschen auch ohne diese Risikofaktoren einen Herzinfarkt oder [Schlaganfall](#).

Lipoprotein(a) erhöht das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

Der Normwert für die Lp(a)-Obergrenze wird üblicherweise mit 30 mg/dl (75 nmol/l) angegeben. Ab einem Lp(a)-Wert von > 30 mg/dl (75 nmol/l) wird von einem zweifach erhöhten Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall (kardiovaskuläres Risiko) ausgegangen. Ist der Lp(a)-Wert > 30 mg/dl (75 nmol/l) und zusätzlich der LDL-Cholesterin-Wert > 150 mg/dl ist das Risiko sechsfach erhöht. Ab Werten > 270 mg/dl (430 nmol/l) spricht von einem sehr hohen Risiko.

Einmal im Leben sollte deshalb jeder seinen Lipoprotein(a)-Wert im Blut bestimmen lassen. Der Wert bleibt, weil angeboren, in der Regel das ganze Leben konstant. Bei Werten im Graubereich zwischen 30 und 50 mg/dl ist eine erneute Untersuchung zu einem späteren Zeitpunkt jedoch durchaus sinnvoll, denn in bis zu 60% steigt der Wert in den Bereich mit hohem Risiko. Dies geschieht besonders häufig in und nach den Wechseljahren. Auch Erkrankungen der Niere oder der Leber können ebenso wie Medikamente zu einer Änderung des Lipoprotein(a)-Wertes führen.

Lipoprotein(a) besteht aus einem LDL-Cholesterin-Partikel, an das ein Glykoprotein, das Apolipoprotein(a) gebunden ist. Ebenso wie das LDL-Cholesterin dringt Lipoprotein(a) in die Gefäßwand ein und führt somit zu Verkalkungen der Gefäße und erhöht somit das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall oder Durchblutungsstörungen der Beingefäße. Lipoprotein(a) gilt dagegen nicht mehr als Risikofaktor für Thrombosen. Man hatte dies über viele Jahre befürchtet. Patienten mit hohen Lp(a)-Spiegel haben kein erhöhtes Risiko für Thrombosen oder Lungenembolien. Auch die Häufigkeit von Krebs wird von Lipoprotein(a) nicht beeinflusst

Das Risiko für eine kalzifizierende Verengung der Aortenklappe (Aortenklappenstenose) ist dagegen erhöht. Diese Erkrankung kann unkompliziert mit einer Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) ausgeschlossen werden.

Die Höhe des Lipoprotein(a) ist nicht von der Ernährung abhängig und momentan noch durch keine Medikamente zu beeinflussen.

Bei Patienten mit erhöhten LP(a)-Spiegel sollten deshalb andere Risikofaktoren wie **Blutdruck** oder [LDL-Cholesterin](#) möglichst optimal eingestellt werden. Der LDL-Cholesterinwert sollte je nach den Befunden im Herz-Gefäß-Check auf Werte zwischen 55-100 mg/dl abgesenkt werden. Jährliche Kontrollen der Gefäße mit Ultraschall sind empfehlenswert.

Da bei vielen Menschen mit zunehmendem Alter mehrere [Risikofaktoren](#) für [Herz-Kreislauf-Erkrankungen](#) vorliegen, ist das oberste Ziel, diese Risikofaktoren konsequent, effektiv und kontrolliert zu behandeln.

Dies betrifft neben der Cholesterin-Fettstoffwechselstörung vor allem

- [Bluthochdruck \(arterielle Hypertonie\)](#)
- [Diabetes mellitus](#)
- [Rauchen](#)
- [Übergewicht](#)
- [Bewegungsmangel](#)

Als Therapie kommt neben der Behandlung der Risikofaktoren (s. oben) eine medikamentöse Therapie mit Statinen und/ oder Ezetemib, Bempedoinsäure oder PCSK9-Hemmer infrage, die auch zu einer Senkung von Lp(a) um 20-30% führen können. In ganz seltenen Fällen sind wöchentliche Blutwäschen mit der Lipidapharese notwendig.

Bei einer Lipidapharese wird das Blut über eine Armvene aus dem Körper herausgeleitet und nach der Entfernung des LDL-Cholesterins oder des LP(a) über eine zweite Armvene dem Blutkreislauf wieder zugeführt. Lipidapharese kommen nur bei Patienten mit einem LDL über 100 mg/dl der Lp(a) über 60 mg/dl und schon fortschreitenden Gefäßverkalkungen zur Anwendung, wenn alle andere Maßnahmen zuvor ausgeschöpft worden sind . Mit der Lipidapharese können LDL und Lp(a) um 60 % absenken. Meist erhalten die Patienten einmal wöchentlich eine Blutwäsche. Die Behandlungskosten sind sehr hoch und betragen durchschnittlich 50.000 € pro Jahr.

Die Bestimmung von Lipoprotein(a) ist leider noch keine Kassenleistung.

Ihr Praxisteam Dres. med. Lux