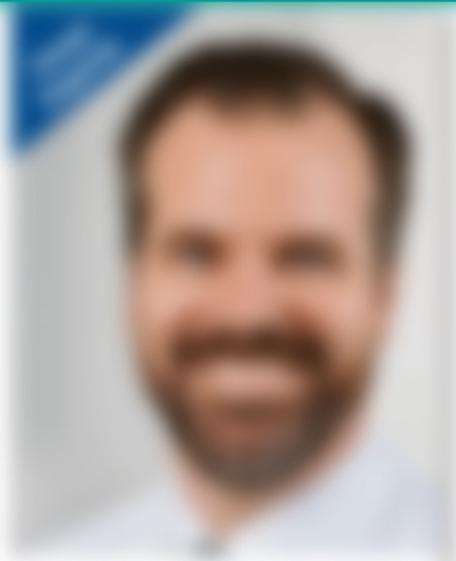
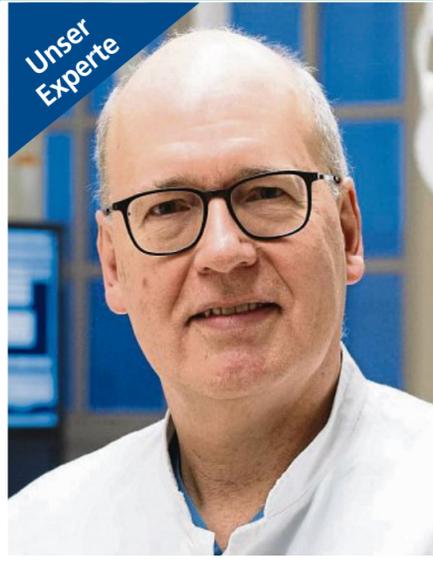




Prof. Dr. Ingrid Isenhardt
Kardiologie



Prof. Dr. Volker Klaus
Kardiologie



Prof. Dr. Volker Klaus

Kardiologie Innenstadt
Sonnenstraße 17
80331 München
Telefon: 089/59 26 28
www.kardiologie-innenstadt.com
E-Mail: klaus@kardiologie-innenstadt.com

► Unerkannte Gefahr

Erhöhte LDL-Cholesterinwerte verursachen keine Schmerzen und sind dennoch gefährlich. Millionen Menschen sind davon betroffen, viele sogar, ohne es zu wissen. „Hohe LDL-Cholesterinwerte sollte man auf keinen Fall auf die leichte Schulter nehmen“, sagt Herzspezialist Prof. Dr. Volker Klaus von der Kardiologie Innenstadt. In fortgeschrittenem Alter gehören sie zu den größten Risikofaktoren für Schlaganfall und Herzinfarkt, vor allem in Kombination mit weiteren Belastungen wie Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck und Rauchen. Weltweit sind fast drei Millionen Todesfälle pro Jahr mit einem hohen LDL-Cholesterinspiegel verbunden.

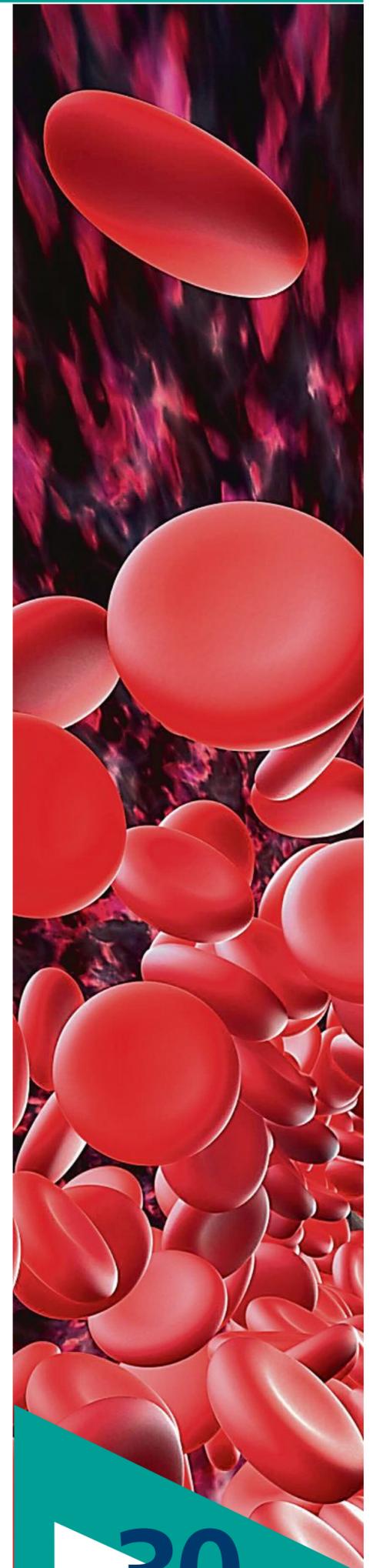
► Vererbtes Risiko

LDL-Cholesterin steht für Low Density Lipoprotein Cholesterin, das sich in den Gefäßwänden einlagern und so Arteriosklerose befeuern kann. „Die Arterien werden immer spröder beziehungsweise steifer und verengen sich“, erklärt Prof. Klaus. Im schlimmsten Fall verschließt sich das Blutgefäß ganz, es kommt zum Schlaganfall oder Infarkt. Ursachen für erhöhte LDL-Cholesterinwerte können ein ungesunder Lebensstil, schlechte Ernährung, aber auch erbliche Veranlagung sein. Deshalb sollten alle Menschen, auch die, die sich gesund ernähren, ihre Cholesterinwerte frühzeitig kontrollieren lassen. Nur so können Risikopatienten identifiziert und rechtzeitig behandelt werden, betont der Herzspezialist. Wichtig sei, bei der Untersuchung auch das Lipoprotein (a) zu bestimmen, das als weiterer Faktor für Herzinfarkt und Schlaganfall gilt.

► Neue Therapieoption

Maximal 30 Prozent des Cholesterinspiegels lassen sich über Ernährung und Sport senken. Liegen Gefäßerkrankungen oder eine vererbte Hypercholesterinämie vor, werden Betroffenen oft Medikamente, sogenannte Statine, verordnet, um die erhöhten Werte zu senken. Sie gelten als Basismedikation und müssen täglich eingenommen werden. Ergänzt werden sie durch Cholesterinaufnahme- und neuere Cholesterin-Synthesehemmer. Wenn dann nicht die LDL-Ziele erreicht werden, kommen Medikamente in Spritzenform in Frage. Aufmerksamkeit erfuhr zuletzt das Mittel „Inclisiran“, das auch per Spritze verabreicht wird, und zur Gruppe der PCSK9-Hemmer gehört. Anders als die bisherigen muss es aber nicht mehr alle zwei oder vier Wochen gespritzt werden. Stattdessen wird die Injektion einmalig nach drei Monaten wiederholt und ist dann nur noch jedes halbe Jahr erforderlich. Die Medikamente in Spritzenform sind eine gute Ergänzung zu bisherigen Therapieoptionen, vor allem bei Patienten, bei denen die Tabletten nicht den gewünschten Erfolg bringen. Bei den meisten werde die Spritzen Therapie allein in der Regel aber nicht ausreichen und es wird fast immer eine Kombination nötig sein, sagt Herzspezialist Prof. Klaus. Auf diese Weise kann es gelingen, den LDL-Cholesterinwert um weit mehr als die Hälfte zu reduzieren.

ari



30

Zentimeter

und manchmal auch bis zu 40 Zentimeter lang ist die Aorta. Die größte Schlagader ähnelt in ihrer Form einem Spazierstock.