

# Die „Herzinfarkt - Familie“

Das Risiko ist angeboren – Von Prim. Dr. Herbert Laimer,  
Ärztlicher Leiter des Rehabzentrums der PVA, Bad Tatzmannsdorf

*Herzinfarkt, Angina pectoris, Bypassoperation, Herzkranzgefäßaufdehnung, Beindurchblutungsstörungen, Halsschlagaderverengung, Schlaganfall, Aortenaneurysma, das und vieles anderes mehr sind Folgen der so genannten „Atherosklerose“.*

Ab- und Einlagerungen in unseren Lebensrohren, den Arterien, die dadurch bedrohliche Verengungen oder gar Verschlüsse bekommen können. Schuld an diesem „Rosten“ unserer Adern sind die berüchtigten Risikofaktoren: Allen voran zu hohes Cholesterin, Rauchen, Zuckerkrankheit, Übergewicht und Bewegungsmangel.

Die meisten dieser Risikofaktoren sind „hausgemacht“ - Ausdruck eines auch so modernen, aber ungesunden Lebensstils. Viele Probleme sind miteinander verknüpft: falsches und zu vieles Essen macht gemeinsam mit Bewegungsmangel einen dicken Bauch, der wiederum führt zu hohem Blutdruck und zu Störungen im Zucker- und Fettstoffwechsel.

Ist aber wirklich nur der liederliche Lebenswandel schuld an der Entstehung dieser Erkrankungen, an deren Folgen mehr als die Hälfte der Österreicher verstirbt?

## Vererbtes Risiko

Wenn man sich die Vorgeschichte von Herzinfarktpatienten näher anschaut, merkt man, dass etwa die Hälfte der Betroffenen eine sogenannte „positive Familienanamnese“ aufweist:

Es gab oder gibt in der Familie des Erkrankten schon früher Fälle mit atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen: meist war auch schon ein Elternteil, ein Bruder oder eine Schwester ebenfalls davon

betroffen. Es gibt ausgesprochene „Infarktfamilien“, in denen von Generation zu Generation Herzerkrankung und meist vorzeitiger Herztod auftreten. Häufig ist dabei ein auffallend früher Krankheitsbeginn zu beobachten: Infarkte, Bypassoperationen, Herzkranzgefäßaufdehnungen mit 40, 50 Jahren sind keine Seltenheit.

Es gibt also offensichtlich eine Neigung zur Vererbung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine so genannte „genetische“ Ursache. Schuld daran sind Risikofaktoren, die nicht (nur) durch ungesundes Leben, sondern auch angeboren sein können. Genauso wie die Haarfarbe, die Nasenform, der Körperwuchs können auch hohe Blutfette und die Neigung zu Hochdruck, Zuckerkrankheit und dickem Bauch vererbt werden. Und damit sind die zerstörenden Folgen an unserem Herz-Kreislauf-System vorausprogrammiert!

## Die „Familiäre Cholesterin-Erhöhung“

Bei der Vererbung von atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielt meistens eine angeborene Störung im Fett-Stoffwechsel des Körpers eine entscheidende Rolle.

Die häufigste Ursache sind zu hohe Cholesterinwerte, vor allem eine deutliche Erhöhung des Atherosklerose-fördernden LDL-Cholesterins, aber auch ein zu niedriges HDL-Schutz-Cholesterin. Manchmal finden wir auch nahrungsunabhängig erhöhte Triglyceride oder ein erhöhtes Lipoprotein(a), letzteres ist ein ausschließlich vererbter Risikofaktor, der bei nur etwa 20 Prozent der Menschen gefunden wird.

Die gefährlichste Form der angeborenen Fett-Stoffwechselstörungen ist zweifellos die sogenannte „Familiäre Cholesterin-Erhöhung“ (Fachausdruck: „Familiäre Hypercholesterinaemie“). Sie tritt in einer Häufigkeit von etwa 1 : 500 auf, das heißt, von den 8 Millionen Östreichern sind ca. 16.000 betroffen.

Diese Menschen haben beträchtlich erhöhte Cholesterinwerte von meist mehr als 300 mg/dl (Normalwert bei Gesunden unter 200 mg/dl), wobei das Atherosklerose auslösende LDL-Cholesterin besonders hoch ist (Normalwert bei Gesunden unter 130 mg/dl, bei bereits Erkrankten soll es unter 100 mg/dl liegen!).

Das Hauptproblem dieser Cholesterin-Erhöhung ist: Sie ist nicht durch falsche Ernährung ausgelöst, sondern durch einen Fehler im Cholesterin-Abbau. Diese Menschen haben zu wenig „LDL-Rezeptoren“, die das überschüssige LDL-Cholesterin aus dem Blut herausfischen können. Die Folge ist: das Zuviel an Cholesterin wird in der Wand unserer Arterien (=Schlagadern) abgelagert und führt langfristig zu Gefäßverengungen und -Verschlüssen.

Die Ernährung dieser Betroffenen spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle: selbst wenn sie nur Gras essen würden, auch wenn sie noch so



schlank sind - das Cholesterin bleibt ohne medikamentöse Behandlung bedrohlich erhöht.

## Frühe Erkennung – frühe Behandlung

Ohne Behandlung sterben 50 % der männlichen und 15 % der weiblichen Patienten mit „Familiärer Cholesterin-Erhöhung“ noch vor dem 60. Lebensjahr an den Folgen einer atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung wie Herzinfarkt, Schlaganfall etc.

## Verhinderung früher Katastrophen

Aus diesem Grund ist es unbedingt erforderlich, diese Menschen zu erfassen und zu behandeln, bevor diese Katastrophen eintreten.

Wir haben heute sehr gute Behandlungsmöglichkeiten, um die gefährlich erhöhten Cholesterinwerte zu senken und damit frühes Herz-Kreislauf-Leiden und -Tod zu verhindern: In erster Linie die so genannten Statine, die in zahlreichen großen Untersuchungsstudien ihre Effektivität bei der Senkung von Erkrankungen und Sterblichkeit bewiesen haben.

Doch wie sollen wir die noch „gesunden“ Menschen mit „Familiärer Cholesterin-Erhöhung“ erwischen, bevor etwas passiert ist? Es ist doch „nur“ jeder 500. Mensch betroffen - man müsste also 500 Menschen Blut abnehmen, um nur einen einzigen Gefährdeten zu finden.

## Die Cholesterin - Detektive

Die Arbeitsgruppe „Prävention/Vorsorge“ des Lipidforum austriacum (LFA) hat sich die Aufgabe gestellt, die Menschen mit „Familiärer Cholesterin-Erhöhung“ aufzuspüren und ihnen rechtzeitige Behandlung zu ermöglichen. Damit könnten wir langfristig Tausende vor frühzeitigem Herz-Kreislauf-Leiden und -Tod bewahren.

## Wie kann das funktionieren?

Am besten wäre es natürlich, wenn man allen noch gesunden jungen Menschen früh genug Blut abnimmt, um ihr Risiko festzustellen. Dies geschieht in Österreich - wengleich nur beim männlichen Geschlecht. Jeder 18 Jähri-

ge wird im Rahmen seiner Stellungsuntersuchung beim Bundesheer „auf Herz und Nieren“ untersucht - auch die Cholesterinwerte werden erfasst.

## Die „Musterung“ - erste wichtige Vorsorgeuntersuchung

Das Lipidforum wird gemeinsam mit dem Österreichischen Bundesheer eine Schwerpunkt-Aktion zur Erfassung der „Familiären Cholesterin-Erhöhung“ starten. Alle Burschen mit deutlich überhöhten Cholesterinwerten werden nicht nur über dieses Problem eingehend informiert, sondern auch zu einer weiter abklärenden Untersuchung in einer speziellen Fett-Stoffwechselambulanz eingeladen, wo das Risiko und die Behandlungsmöglichkeiten genau festgelegt werden können. Damit könnten alle männlichen Österreicher mit angeborener Cholesterinerhöhung vorsorglich erkannt und behandelt werden, bevor Herz-Kreislauf-Komplikationen auftreten.

## Warum kein „Girls Check“?

Die Stellungsuntersuchung ist somit eine ganz wichtige erste Vorsorgeuntersuchung, die nicht nur die Wehrdiensttauglichkeit feststellt, sondern auch enormen präventiven Wert hat.

**Doch was ist mit den Mädchen?** Ist das nicht ungerecht und eine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, wenn nur die 18jährigen Männer hinsichtlich ihres gesundheitlichen Risikos untersucht werden? In einem Alter, in dem die ersten Partnerschaften eingegangen werden, mit der Pille begonnen wird, das Berufsleben beginnt, und die Weichen für einen gesunden oder ungesunden Lebensstil gestellt werden?

**Das Lipidforum fordert daher: Gleiche Vorsorge für alle! Nicht nur Musterung für Männer - sondern auch einen frühzeitigen „Girls Check“!**

## Die „Infarkt-Familie“ – Rettet die Enkel!

Besonders wichtig und effektiv ist die Vorsorgeuntersuchung dann, wenn wir eine Risikofamilie aufgespürt haben: wenn schon ein oder mehrere

Blutsverwandte an einem atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Leiden wie z.B. Herzinfarkt erkrankt oder gar verstorben sind. Die Gefahr ist besonders hoch, wenn diese Krankheiten schon in auffallend jungen Jahren auftreten. Hier steckt in den meisten Fällen eine angeborene Fett-Stoffwechselstörung dahinter. Meist finden sich in diesen Familien in jeder Generation vorzeitige Herz-Kreislauf-Erkrankungen: der Großvater ist früh mit Herzinfarkt gestorben, der Vater hat vielleicht gerade eine Herz-Bypass-Operation hinter sich.

Und auch der Enkel hat ein sehr hohes Cholesterin. Noch ist er jung und fühlt sich gesund. Aber sein Risiko ist extrem hoch, die Herz-Kreislauf-Katastrophe ist wahrscheinlich vorausprogrammiert - wenn wir nicht rechtzeitig Vorsorge betreiben, die Gefahr erkennen und frühzeitig (be)handeln. Daher ruft das Lipidforum auf: **„Rettet die Enkel!“**

Gemeinsam mit dem Österreichischen Herzverband, der größte Patienten-Selbsthilfegruppe Österreichs, wird eine umfassende Vorsorgeaktion gestartet, mit der das Risiko der engsten Blutsverwandten von Herz-Kreislauf-Patienten erhoben werden soll: besonders den Geschwistern und den Kindern der Erkrankten gilt unsere Sorge. Wenn ein gemeinsames genetisches Risiko vorliegt - in den meisten Fällen eine angeborene Cholesterin-Erhöhung - muss es erkannt und rechtzeitig abgewehrt werden. Das Motto lautet: **„Stoppt den Herztod in der Familie!“**

Mit diesen beiden Aktionen - über die Vorsorgeuntersuchung in der Stelungsstraße des Österreichischen Bundesheeres, und über die Vorsorgeuntersuchung in den Familien der Herz-Kreislauf-Patienten, kann es gelingen, tausende Menschen mit erhöhtem angeborenem Risiko vor frühen gesundheitlichen Katastrophen oder gar frühem Tod zu bewahren.

Vielleicht kennen auch Sie so eine „Infarkt-Familie“ oder sind sogar persönlich betroffen. Unterstützen Sie mit uns die Aktion **„Rettet die Enkel!“**.

**Prim. Dr. Herbert Laimer ist Leiter der Arbeitsgruppe „Vorsorge“ im Lipidforum austriacum.**