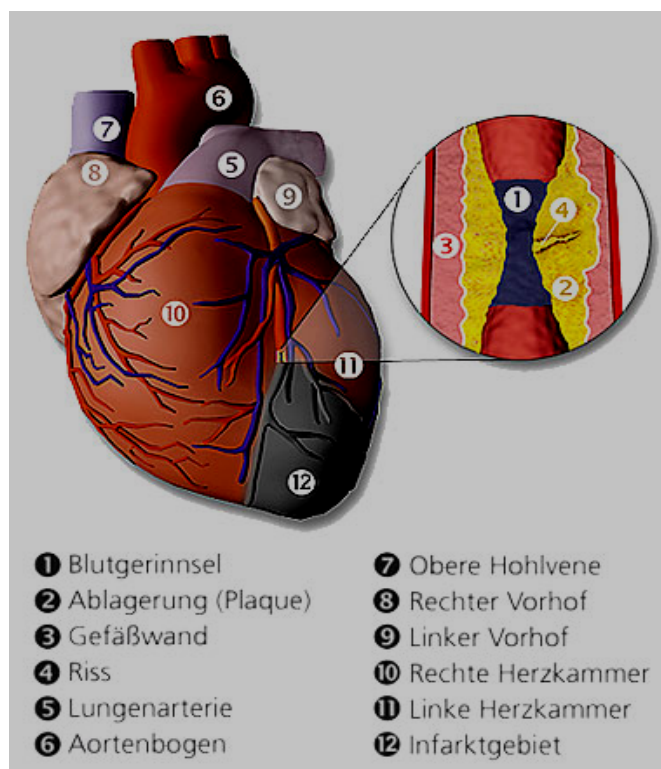


Nur wer seine **Blutfette dauerhaft senkt**, schützt Herz und Hirn

Jeder weiß: Zu hohe Blutfettwerte sind eine Gefahr für das Herz. Wenn die Blutfette mit der richtigen Therapie ausreichend gesenkt werden, ist aber erst ein Etappenziel erreicht. Denn nur die Dauerbehandlung mit so genannten Cholesterinsenkern schützt vor Herzinfarkt und Schlaganfall.

Die Hauptursache für den Herzinfarkt ist die so genannte Atherosklerose, im allgemeinen Sprachgebrauch als „Gefäßverkalkung“ bezeichnet. Sie entsteht durch eine Einlagerung in erster Linie von Fett und Kalk in die Gefäßwände. Sind davon die Herzkranzgefäße betroffen, dann sprechen Mediziner von der „koronaren Herzerkrankung“. Die Einlagerungen können die Gefäße mehr und mehr einengen und so die Durchblutung des Herzens stören. Die Folge sind Angina-pectoris-Beschwerden. Wird die Gefäßwand über der Einlagerung immer dünner und platzt auf, dann lagern sich an dieser Stelle Blutplättchen an und es bildet sich ein Blutgerinnsel („Thrombus“), der das Gefäß verschließt. Es kommt zum Herzinfarkt. Das Risiko dafür ist umso größer, je höher der Spiegel des „schlechten“ Cholesterins (LDL-Cholesterin) im Blut ist.



Wenn ein Blutgerinnsel ein Herzkranzgefäß verschließt, kommt es zum Herzinfarkt!

Daher ist die Senkung des LDL-Cholesterins neben der Blutdrucksenkung und ausreichend Bewegung die wichtigste Maßnahme, um das Herzinfarkt- und das Schlaganfallrisiko zu senken. Weitere ungünstige Faktoren sind Bluthochdruck, Rauchen, Übergewicht, Zuckerkrankheit, Bewegungsmangel, Stress und übermäßiger Alkoholkonsum.

„Gesunde“ Ernährung ist nicht genug

Wer auf seine Ernährung achtet, sich ausreichend bewegt und auf das Rauchen verzichtet, tut also schon sehr viel für sein Herz und für seine Gesundheit allgemein. Bei deutlich erhöhtem LDL-Cholesterin reicht das aber nicht aus, wie der Herzspezialist Prof. Dr. Franz Weidinger von der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien erklärt: „Durch eine ausgewogene Ernährung alleine kann ein stark erhöhtes LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden. Denn nur ein kleiner Teil des LDL-Cholesterins im Körper stammt aus der Nahrung. Der weit größere Anteil wird in der Leber gebildet und kann durch die Ernährung nur in geringem Maß beeinflusst werden.“ Wer also einen deutlich erhöhten Triglyzerid-Spiegel und einen erhöhten LDL-C-Wert hat, benötigt eine Behandlung mit Cholesterinsenkern.

Je größer das Risiko, desto tiefer der Zielwert

Für Menschen ohne weitere Risikofaktoren gilt ein LDL-C-Zielwert < 130 mg/dl. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko sollte das LDL-C < 100 mg/dl, und bei Patienten mit sehr hohem Risiko sogar < 70 mg/dl gesenkt werden. Ganz besonders wichtig ist die gute Kontrolle des Fettstoffwechsels für Menschen, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben, und für Diabetiker. Beide haben ein gleichermaßen stark erhöhtes Risiko für einen (neuerlichen) Herzinfarkt. Herzinfarktpatienten erhalten daher gleich im Spital ein so genanntes Statin, mit dem der Fettstoffwechsel sehr gut kontrolliert werden kann. Sie sollten die Fortsetzung der Behandlung möglichst sofort nach der Spitalsentlassung mit dem Hausarzt besprechen. Denn eine Unterbrechung der Statinbehandlung kann das Risiko für einen neuerlichen Herzinfarkt erhöhen.

„Im Zielbereich zu bleiben ist das Ziel“

Statine gibt es in verschiedenen Stärken. Die Auswahl des Präparats richtet sich nach der Höhe des LDL-C-Spiegels und nach dem Zielwert. Bei hohem LDL-C-Spiegel und niedrigem Zielwert sind besonders wirksame Statine nötig. Das gilt trifft speziell auch für Patienten nach einem Herzinfarkt zu.

Wer seinen LDL-C-Zielwert durch eine Therapie erreicht hat, ist aber nicht am Ziel. Denn entscheidend ist es, den LDL-C-Spiegel im Zielbereich zu halten. Und dafür bedarf es einer dauerhaften Behandlung. Denn Statine schützen nur, solange sie eingenommen werden und die Blutfettwerte im Zielbereich halten. „Im Cholesterin-Zielbereich zu bleiben ist das Ziel“, erklärt Professor Weidinger.

Cholesterinsenker werden in der Regel sehr gut vertragen. „Wenn Nebenwirkungen auftreten, informieren Sie umgehend Ihren Arzt!“ rät Prof. Weidinger: „Oft ist das Problem durch einen Wechsel des Medikaments ganz einfach gelöst. Daher sollten Sie das Medikament nicht eigenständig absetzen.“

Regelmäßige Kontrollen geben Sicherheit

Regelmäßige Kontrollen der Blutfettwerte geben die Sicherheit, dass die Statinbehandlung erfolgreich ist. Zu Beginn der Behandlung erfolgen die Laborkontrollen im Abstand von mehreren Wochen. Wenn der Zielwert erreicht ist, genügen ein- bis zweimal jährliche Kontrollen. Denn bei regelmäßiger Einnahme des Statins bleibt der LDL-C-Wert, wenn sich Ernährung und Gewicht nicht stark ändern, im Zielbereich – und es ist viel zum Schutz von Herz und Hirn getan.

Prof. Dr. Franz Weidinger

Vorstand der zweiten Med. Abteilung
(allgemeine u. internistische Intensiv-
medizin)

Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

**Vorstandsmitglied der
Österreichischen Kardiologischen
Gesellschaft**

