**Prof. Dr. Herbert Laimer**

Ehem. Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums der PVA Bad Tatzmannsdorf

**Rettet die Enkel!**

Die Risikofaktoren für die Entwicklung einer Herz-Kreislauferkrankung werden meist erst nach Eintreten einer schweren gesundheitlichen Katastrophe wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Bypass-Operation etc. ernst genommen. Es ist also oft erst der Rehabilitationsarzt\*, der das Risikoprofil seines Patienten erfassen und behandeln kann.

Im Anschluss an eine atherosklerotische kardiovaskuläre (= durch Atherosklerose bedingte Herz-Kreislauf-Erkrankung) Ersterkrankung ist die Erhebung und optimale Einstellung des Risikoprofils der Betroffenen erforderlich. Wenn es sich dabei um ein vorzeitiges Ereignis handelt, der Patient bei Auftreten der Herzkreislauferkrankung wie Bluthochdruck, periphere arterielle Verschlusskrankheit, koronare Herzkrankheit oder gar Herzinfarkt oder Schlaganfall jünger als 60 Jahre ist, ist der Familienanamnese besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Denn bei diesen jungen Patienten ist sie in mehr als 50 % der Fälle positiv, das heißt, es liegt eine genetische Prädisposition vor. Die klassische Konstellation dabei lautet: Ein Elternteil des Patienten starb (meist ebenfalls vorzeitig) an einem Myokardinfarkt, sein/e Sohn/Tochter ist nun akut erkrankt, und es gilt nun, die nächste Generation („die Enkel“), aber auch andere Blutsverwandte des Patienten durch frühzeitige Erfassung und Therapie vor einem ähnlichen Schicksal zu bewahren.

**Häufigste Ursache: Familiäre Hypercholesterinämie**

Gemeinsamer Nenner dieser frühzeitigen Atherosklerose ist in den allermeisten Fällen eine genetische Fettstoffwechselstörung mit stark erhöhten LDL-C- und/oder Lp(a)-Werten. Die heterozygote Familiäre Hypercholesterinaemie (FH) hat in Österreich eine Prävalenz von ca. 1:300, d.h. es sind mehr als 25.000 Personen davon betroffen. Unbehandelt sterben 50 % der männlichen und 15 % der weiblichen Betroffenen vor dem 60. Lebensjahr an einer atherosklerotischen Herz-Kreislauferkrankung.

**Diagnose erfolgt meist zufällig**

Die FH ist extrem unterdiagnostiziert und untertherapiert. In den meisten Fällen erfolgt die Diagnose einer Fettstoffwechselstörung nur zufällig im Rahmen von Gelegenheitsuntersuchungen oder erst im Zuge eines überstandenen kardiovaskulären (Herzinfarkt oder Schlaganfall) Ereignisses.

Massenuntersuchungen wie z.B. die Stellungsuntersuchung des österreichischen Bundesheeres führen wohl zur Diagnose, aber leider nur selten auch zur notwendigen therapeutischen Konsequenz.

**Prävention statt Reparatur**

Die beste Methode für die Erfassung einer genetischen Hyper-/Dyslipidaemie ist ein Familienscreening aller Blutsverwandten eines jungen kardiovaskulären Patienten. Mit der Erkennung eines solchen Indexpatienten lassen sich aufgrund des dominanten Erbgangs etwa 50% der Familienangehörigen als Betroffene identifizieren – und der notwendigen Behandlung zuführen!

Die Familienanamnese entspricht somit einem einfachen und ausgesprochen billigen Gentest. Mit ihrer Erfassung und dem anschließenden Familienscreening können eine frühe Diagnose gestellt und frühe atherosklerotische Gefäßerkrankungen verhindert werden. Das Motto muss also lauten: Prävention statt Reparatur!

Die Erfassung und Behandlung der Familiären Cholesterinerhöhung ist allerdings – wie alle primärpräventiven Maßnahmen – oft mühsam und erfordert ein besonders hohes Maß an Aufklärungs- und Motivationsarbeit. Denn während Patienten, die bereits ein Herz-Kreislauf-Ereignis auf Grund ihrer FH hatten, zumeist sehr kompliant und auch hinsichtlich Diagnostik, Beratung und Therapie bestens ärztlich versorgt sind, sieht dies bei den als Betroffen identifizierten Familienmitgliedern oft anders aus. Schließlich handelt es sich meist um junge, beschwerdefreie und (noch?) gesunde Menschen. Fehlende Akzeptanz der (noch) eventfreien Betroffenen, Verdrängung, Verleugnung und mediale Fehlmeldungen („Die Cholesterinlüge“) verhindern oft die rechtzeitige, überlebensnotwendige Therapie.

***\**** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Kontakt für Journalisten-Rückfragen**

***Prim. em. Prof. Dr. Herbert Laimer***

*FA f. Innere Med. u. Kardiologie*

*Hüttelbergstr. 23/5, 1140 Wien*

*🕿: +43 664 538 9391*

*E-mail: herbert.laimer@gmx.at*

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

*Barbara Urban: 0664/41 69 4 59,* *barbara.urban@medical-media-consulting.at*

*Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99,* *harald.schenk@medical-media-consulting.at*