



Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 600692-0 Fax: 0211 600692-10 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 600692-61 Fax: 0211 600692-67 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2005

Niedriges HDL/Hypertriglyceridämie – ein vernachlässigter Risikofaktor für Gefäßkomplikationen

Prof. Dr. Jörg Kreuzer, Limburg

Nach der Einführung der Statine stand in der vergangenen 15 Jahren vor allem die Beeinflussung des LDL-Stoffwechsels im Vordergrund des Interesses. Die Erfolge bei der Therapie konnten in einer Vielzahl von Multicenterstudien dokumentiert werden. Dabei lag die Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch die Behandlung mit Statinen in der Mehrzahl der Untersuchungen bei etwa 30 bis 35 Prozent. Trotz dieser eindrucksvollen Zahlen wäre eine noch ausgeprägtere Risikoreduktion wünschenswert. Neben dem erhöhten LDL-Cholesterin beeinflussen die HDL-Cholesterin-Spiegel wesentlich die kardiovaskuläre Prognose. Mit erniedrigten HDL-Spiegeln geht häufig – vor allem beim Metabolischen Syndrom – auch eine Erhöhung der Triglyceridspiegel einher. Die Bedeutung erhöhter TG-Spiegel als unabhängiger Risikofaktor für die KHK ist allerdings umstritten. Aus epidemiologischen Studien lässt sich ableiten, dass eine ein mg/dl HDL-Steigerung für eine Reduktion des kardiovaskulären Risikos von drei Prozent steht. Nach mehr als 15 Jahren LDL-Senkung mit Statinen rückt jetzt zunehmend auch die pharmakologische HDL-Steigerung in den Fokus bei der Lipidbehandlung.

Die Wirkstoffe, die – teilweise zugelassen, teilweise noch in der klinischen Prüfung – für eine HDL-Steigerung zur Verfügung stehen, sind unter anderem Nikotinsäure, Fibrate, Glitazone und CETP-Inhibitoren wie das Torcetrapib. Sie setzen an unterschiedlichen Schritten des HDL-Stoffwechsels an und können zu HDL-Erhöhungen zwischen 15 und 45 Prozent führen. Die klinische Evidenz dieser Substanzen ist bisher allerdings nicht mit der der Statine vergleichbar. Lediglich für die Fibrate und die Nikotinsäure liegen klinische Studien vor, deren Aussagekraft jedoch begrenzt ist.

Neben der pharmakologischen Beeinflussung kann auch eine Änderung der Lebensgewohnheiten zu einer deutlichen Steigerung des HDL-Cholesterins beitragen. Vor allem Gewichtsabnahme, Beendigung des Nikotinkonsums und regelmäßige körperliche Aktivität sind dabei von wesentlicher Bedeutung.

Welche Patienten am ehesten von einer Erhöhung des HDL-Cholesterins profitieren, lässt sich derzeit nicht abschätzen, da die Studienlage eine entsprechende differenzierte Betrachtung noch nicht zulässt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt scheint es daher sinnvoll, vor allem diejenigen Patienten zu behandeln, die ein besonders hohes Risiko haben. Zu dieser Gruppe können etwa junge Patienten mit bereits sehr ausgedehnten Veränderungen der Koronarien gehören, deren Risiko nicht alleine durch ein erhöhtes LDL-Cholesterin zu erklären ist.