

Familiäre Hypercholesterinämie – Früher an später denken!



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in der westlichen Welt – eine zentrale Ursache bleibt hierbei jedoch unterschätzt:

die familiäre Hypercholesterinämie (FH).



Warum ist FH so wichtig?

FH ist eine der häufigsten genetischen Stoffwechselerkrankungen und führt zu stark erhöhten LDL-Cholesterinwerten bereits ab Geburt. Erhöhte LDL-Cholesterinwerte infolge einer FH erhöhen das Risiko für:

Frühzeitige
Atherosklerose

Frühe koronare
Herzkrankung

Früher Herzinfarkt
oder Schlaganfall

Unbehandelt haben 26 % der FH-Patienten bis zum 40. Lebensjahr ein kardiovaskuläres Ereignis und 7 % der FH-Patienten sind verstorben. Suffizient behandelt bleiben die Patienten dagegen gesund! Daher: Je früher eine medikamentöse Therapie der FH beginnt, desto besser!

Atherosklerose...

- ... entsteht bereits im Kindesalter
- ... schreitet ohne rechtzeitige Diagnose und Therapie je nach LDL-Cholesterin-Exposition immer weiter fort.
- ... kann aber bei Senkung des LDL-Cholesterin im Kindes- und Jugendalter auch reversibel sein.

Zusammen für ein
STARKES HERZ

Wer, wann und was soll getestet werden?



- Generelles Screening ab 5 Jahren zur U9
- Patienten mit familiärer Vorbelastung für eine koronare Herzerkrankung, Schlaganfall oder Hypercholesterinämie
- Kaskadenscreening in betroffenen Familien zur Identifikation weiterer Betroffener.
- Lipoprotein(a) Messung einmal im Leben – am besten bereits im Kindesalter, da erhöhte Werte das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen im Erwachsenenalter verdoppeln.
- Nicht-nüchtern Blutentnahme möglich für Cholesterin, LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin, Lp(a) – Nüchternheit wichtig für die Bestimmung von Triglyceriden!

Welche Therapieoptionen gibt es?



- Lebensstilmodifikation: Cholesterinarme Ernährung und mehr Bewegung können LDL-Cholesterin nur um 10-max. 15 % senken.
- Medikamentöse Therapie: Leitlinien empfehlen Statine als Medikament der ersten Wahl für die Cholesterinsenkung im Kindes- und Jugendalter (Rosuvastatin ab 6 Jahren, Atorvastatin und Pravastatin ab 8 Jahren zugelassen). Ezetimib oder PCSK9-Inhibitoren können ab dem 10. Lebensjahr ergänzt werden.
- Regelmäßige Kontrollen, um Therapieziele zu erreichen (z.B. Kinder LDL-C < 110 mg/dl (2,8 mmol/l)), bei Herzinfarktpatienten < 55 mg/dl (1,4 mmol/l).

Machen Sie den entscheidenden
Unterschied für Ihre Patienten!
(limbachgruppe.com/herzgesundheit)



Jetzt informieren!