

Heimtückisch & gefährlich

Früher Herztod droht, wenn zu viel Cholesterin im Blut vererbt wird – schon Kinder untersuchen!



Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Spezialist für Fettstoffwechselstörungen.

Interview

Wenn ein 33-jähriger Mann, der sich völlig gesund gefühlt hat, plötzlich mit einem schweren Herzinfarkt im Spital um sein Leben ringt, stehen seine Angehörigen vor einem Rätsel. Nicht so die Mediziner, wie Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm betont. Er ist Kinderarzt und Spezialist für Ernährung, Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen.

Dr. Widhalm über den genannten Fall: „Der Patient erhielt sofort einen Herzkatheter. Dabei wurde ein fast vollständiger Verschluss eines der Herzkranzgefäße festgestellt, die den Herzmuskel selbst mit Blut und Nährstoffen versorgen. Dem Mann wurde ein Gitternetz (Stent) eingesetzt, welches die Arterie von innen offen hält. Er hat überlebt.“

Wie kann ein so junger Mensch bereits einen Gefäßverschluss erleiden?

Bei seiner Befragung stellte sich heraus, dass schon mehrere Familienmitglieder zwischen 40 und 55 Jahren einen Herzinfarkt erlitten hatten. Einige waren daran auch verstorben. Die Blutuntersuchung wies einen Cholesterinspiegel von 400 mg/dl und ein LDL von 300 mg/dl aus. Die Normalwerte liegen unter 200 bzw. unter 150. Einlagerungen von Cholesterin führten zur Verlegung der Arterie.



Ein einfacher Bluttest schon im Kindesalter entlarvt eine FH

Normalerweise kämpfen Menschen erst in höherem Lebensalter mit zu viel Cholesterin im Blut. Wieso ist das hier anders?

Der Grund ist eine spezielle Krankheit, die man familiäre **Hypercholesterinämie** (FH) nennt. Es handelt sich um einen Gendefekt, der sich schon im Kindesalter zeigt, allerdings meistens unbemerkt bleibt. FH kann von einem Elternteil oder sehr selten auch von beiden vererbt werden. In Europa sind rund 4,5 Millionen Menschen betroffen, davon etwa ein Viertel Kinder!

Warum wird dieses Leiden oft zu spät erkannt?

Einfach deshalb, weil es zunächst keine Symptome macht. Allgemeinmediziner ebenso wie Kinderärzte können auch bei gründlichster

Untersuchung von Kindern keine krankhaften Veränderungen feststellen.

Was wäre ein sinnvolles Vorgehen, um frühe Herzinfarkte zu verhindern?

Bei familiärer Häufung von zu hohen Cholesterinwerten und natürlich Herzinfarkten sollten Kinder so rasch wie möglich überprüft werden. LDL-Werte von mehr als 130 weisen bei Kindern unter 16 Jahren schon auf ein behandlungswürdiges Risiko hin. Bei Erwachsenen besteht der Verdacht ab 240 mg/dl Gesamtcholesterin und mehr als 150 mg/dl LDL. Eine Untersuchung von Kindern im Alter von 6 bis 10 Jahren würde viele Todesfälle verhindern.

Was müsste geschehen?

Konsequente, frühzeitige Behandlung könnte das

Fortschreiten der Bildung von Ablagerungen in den Gefäßen (atherosklerotische Plaques) nicht nur verhindern, sondern teilweise sogar rückgängig machen.

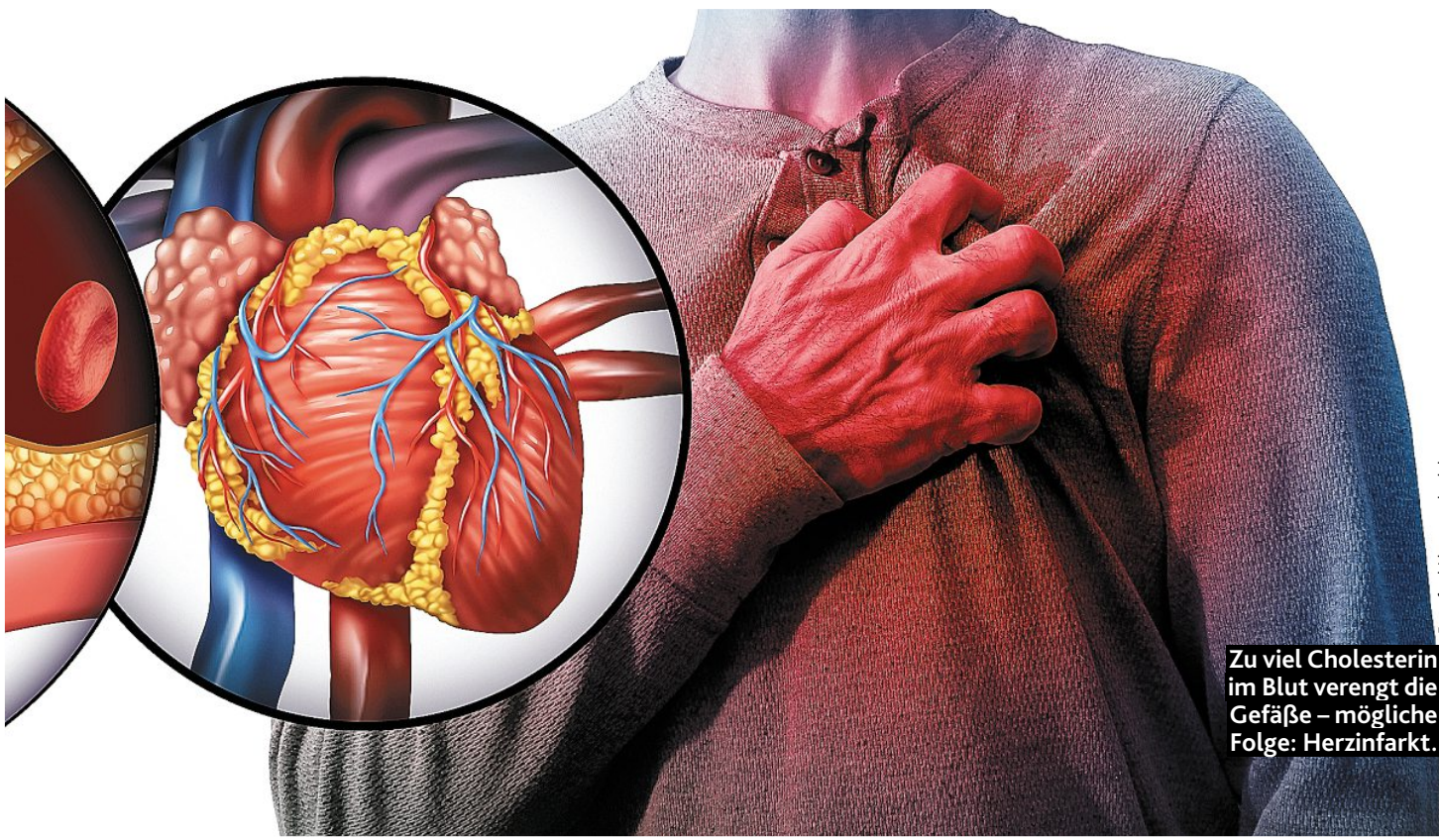
Wie wird heute erfolgreich behandelt?

Der Grundpfeiler der Therapie ist eine Änderung im Lebensstil! Die wesentlichsten Punkte: Übergewicht verhindern bzw. abbauen, bewusst fettarm essen (Achtung auf versteckte Fette!), tierische Fette durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren (z. B. Rapsöl, Leinöl) ersetzen. Tierisches Eiweiß so gut es geht durch pflanzliches (Soja) austauschen. In zahlreichen Studien wird überdies der Nutzen von Omega-3-Fettsäuren (etwa in Fisch) nachgewiesen. Hilfreich ist auf jeden Fall Bewegung.

Wann kommen Medikamente ins Spiel?

Derzeit sind Statine die medikamentöse Standardtherapie bei FH. Auch schon bei Kindern ab 6 bis 8. Sie wirken durch Hemmung der körpereigenen Produktion von Cholesterin in der Leber. Lebensstilmaßnahmen kön-





Zu viel Cholesterin im Blut verengt die Gefäße – mögliche Folge: Herzinfarkt.

Foto: freshidea - stock.adobe.com

nen den Einsatz der Präparate vielfach um Jahre hinauschieben. Über die Anwendung entscheidet aber letztlich der behandelnde Arzt.

Warum ist Cholesterin so schädlich?

Das ist es gar nicht! Cholesterin ist ein lebenswichtiger Baustein für uns und wird hauptsächlich im Körper selbst gebildet. Wir nehmen nur einen verhältnismäßig kleinen Teil mit der Nahrung auf. Allerdings wird nicht zu Unrecht von ‚gutem‘ und ‚schlechtem‘ Cholesterin ge-

sprochen. Die Erklärung:

Es gibt zwar nur ein Cholesterin, jedoch verschiedene Eiweißkörper (Proteine), die diese fettähnliche Substanz im Blut transportieren. So entstehen Unterarten wie HDL und LDL. Ganz grob gesagt: HDL ist gut, weil es das Cholesterin aus den Gefäßen in die Leber zurücktransportiert, LDL ist schlecht, weil es das Cholesterin zu den Gefäßen bringt.

Dr. med. Wolfgang Exel

Patienten-Info: www.fhchol.at



Vorbeugung: Abnehmen ist die wichtigste Maßnahme bei dicken Kindern.

Foto: kwanchaihaiudom - stock.adobe.com