

2-4

ZB MED

Atherosklerose richtig einschätzen

Der LDL/HDL-Quotient – wichtigster Prädiktor

Die große Herausforderung der kommenden Jahre wird nach G. Assmann*, Münster, die Verhinderung des Myokardinfarkts sein. Zur Früherkennung von Risikopersonen hat sich neben den Triglyzeriden vor allem der LDL/HDL-Quotient für den Praxisalltag als wichtiger Prädiktor durchgesetzt.

Für Assmann ist akuter Handlungsbedarf gegeben. Denn rund 50% der Patienten werden beim ersten kardialen Ereignis aus heiterem Himmel getroffen. Die Hälfte stirbt innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Ereignis. Will man die Infarktinzidenz senken, muss man früh aktiv werden. Dies gilt besonders für Patienten mit Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus oder für solche mit kardialer Vorschädigung.

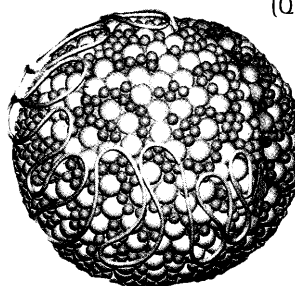
Hochrisikopatient trotz unauffälligen LDL-Werten

Eine aktuelle Subgruppenanalyse der PROCAM-(Prospective Cardiovascular Münster)-Studie nach zehn Jahren

Beobachtungsdauer an über 5000 Männern zeigt die Brisanz der Lage. Diese Personen hatten einen Quotienten aus LDL- und HDL-Cholesterin von > 5,0 sowie ein HDL-Cholesterin von < 35 mg/dl (Tabelle 1). Trotz eines unauffälligen LDL-Cholesterins werden nach Berechnungen von Assmann aus diesem Kollektiv 17% in den kommenden zehn Jahren einen Myokardinfarkt erleiden, schon deshalb, weil in dieser Subgruppe zudem auch die Häufigkeit einer Adipositas und einer Insulinresistenz als Vorbote eines Diabetes mellitus deutlich erhöht ist.

Mit der isolierten Betrachtung des LDL-Cholesterins werden wichtige Risi-

kogruppen nicht erfasst, betonte Assmann. Die Bedeutung zusätzlicher Risikofaktoren bzw. ihr Zusammentreffen unterstreicht die „Multiple Logistic Function“, Teil der PROCAM-Studienauswertung: Hier wurden die erwachsenen Männer je nach vorhandenen Risikofaktoren in fünf Gruppen (Quintilen) eingeteilt, wobei die erste Quintile diejenigen Studienteilnehmer einschloss, die keinen kardiovaskulären Risikofaktor aufwiesen. Männer mit dem Maximum an Risikofaktoren wurden der fünften Quintile zugeordnet. Als unabhängige Risikofaktoren wurden bewertet:



Das LDL-Cholesterin ist nicht allein an allem schuld.

Alter, systolischer Blutdruck, Lipidprofil, Rauchen, Diabetes mellitus und familiäre Anamnese (Abb. 1).

In der ersten Quintile erlitten nur vier von 1000 Personen innerhalb von zehn Jahren einen Myokardinfarkt, in der fünften Quintile waren es schon 21 von 100 Patienten. Alle diese Personen

* State-of-the-Art-Konferenz „Kardiovaskuläres Risikomanagement: Die Lipidtrias als Basis für Diagnostik und Therapieentscheidungen“ in Berlin am 10. März 2000; Veranstalter Bayer Vital und Fournier Pharma.

Tabelle 1 Hohes Risiko trotz unauffälliger LDL-Werte; auf HDL-Werte achten!

HDL-Cholesterin ≥ 35			HDL-Cholesterin < 35				
Triglyzeride (mg/dl)	LDL-Cholesterin (%)	LDL/HDL-Quotient	Inzidenz koronarer Ereignisse (%)		LDL/HDL-Quotient (mg/dl)	LDL-Cholesterin	Triglyzeride (mg/dl)
< 150	178	4,2	8,5	10,3	5,1	155	< 150
150 – 199	175	4,2	9,4	12,8	4,9	150	150 – 199
≥ 200	168	4,0	10,1	17,3	4,9	145	≥ 200

(Quelle: nach Assmann)

23 A/x
5095/x
3,5 Balge
ZB MED