

# Arteriosklerose fällt nicht vom Himmel

## Herzgesünder leben mit rheumatischer Erkrankung: So geht's

Alle reden über Cholesterinwerte, vor allem über das sogenannte „böse“ Low-Density-Lipoprotein (LDL). Steigt der LDL-Wert über 160 mg pro Deziliter, hagelt es Ratschläge von Kolleginnen und Freunden. Prof. Dr. med. Udo Sechtem, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung, empfiehlt jedoch, lieber mit Medizinern zu sprechen und ansonsten ruhig zu bleiben. Als Kardiologe weiß Sechtem: Hohe LDL-Werte allein machen noch keinen Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Zwar ist sich die Fachwelt darüber einig, dass diese Werte ein Alarmsignal sind, denn: „Patienten mit einer angeborenen massiven Erhöhung des LDL, der sogenannten homozygoten familiären Hypercholesterinämie, erleiden oft schon in den ersten sechs Lebensjahren einen Herzinfarkt.“ Wer im Erwachsenenalter erstmals bedenkliche Werte erreicht, braucht keine Panik zu bekommen. Sechtem betont: „Es gibt keine lineare Beziehung zwischen dem Ausmaß der Arteriosklerose und dem LDL-Wert im Blut. Es gibt Menschen, die hohe LDL-Werte haben und keine Arteriosklerose – und umgekehrt.“

## Gute Gefäße, schlechte Gefäße

Natürlich lohnt sich auch ein zweiter Blick auf die anderen Blutfettwerte, die Triglyceride und das „gute“, das HDL-Cholesterin. Vor allem aber kommt es auf die Gesundheit der Blutgefäße an. Arteriosklerose entsteht vor allem dort, wo die Gefäßinnenwände vorgeschädigt sind. Erst dann wird LDL dort eingebaut und drohen Herzinfarkt, Schlaganfall und Co.

Wessen Gefäße jedoch in perfektem Zustand sind, für die ist LDL erst einmal eines: Ein Eiweiß, eines der Lipoproteine, ein Transportmittel für den wichtigen Zellbaustein Cholesterin. Cholesterin wird bekanntlich nicht nur mit Nahrung zugeführt, sondern auch vom Körper selbst gebildet, der es auch ständig benötigt. Auf das Maß kommt es an. Die Lipoproteine, die es durch den Körper befördern, gibt es in verschiedener Dichte: Das sogenannte Low-Density-Lipoprotein (LDL) bringt Cholesterin von der Leber zu den verschiedenen Geweben. Das High-Density-Lipoprotein (HDL) transportiert überschüssiges Cholesterin in die Leber zurück. Sind jedoch Gefäßinnenwände brüchig, kann LDL an ihnen hängenbleiben. Die gefürchteten Ablagerungen, Plaques genannt, bilden sich.

Was aber schädigt die Blutgefäßinnenwände so, dass LDL-Cholesterin gefährlich wird? Alterungsprozesse, Entzündungen, verschiedene Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs und Belastungen durch einen zu hohen Blutdruck beziehungsweise Blutzuckerspiegel liegen ganz vorne. „Die Risikofaktoren sind bei Menschen mit rheumatischen Erkrankungen die gleichen wie bei Menschen ohne rheumatische Erkrankungen“, erläutert Sechtem. Nur, dass sich hier häufig mehr Entzündungen finden. Auch bei rheumatischen Erkrankungen gelte: „Der Faktor, der in der Prävention am meisten bringt, ist nach dem jetzigen Stand der Forschung, mit dem Rauchen aufzuhören.“

## **Zeig mir, wie mein Gefäß aussieht!**

Auf einen weiteren Faktor hat leider niemand Einfluss, bedauert Sechtem: auf seine genetische Veranlagung. Vererbung spielt bei der Neigung zu geschädigten Blutgefäßen eine große Rolle. „Das ist den meisten unbekannt und wird doch selten von den Hausärzten so erklärt“, kritisiert der Kardiologe. „Dabei würde es Sinn machen, Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, deren Eltern zudem noch Herzinfarkte oder Schlaganfälle hatten, frühzeitig auf die Entwicklung einer Arteriosklerose hin zu untersuchen.“ Umgekehrt kann jeder Patient die Familiengeschichte von sich aus ansprechen – erst im Austausch mit Eltern und anderen Verwandten, dann beim Arzt.

Und wie ermittelt man anschließend das konkrete Ausmass einer möglicherweise schon bestehenden Arteriosklerose? Sechtem empfiehlt ein sogenanntes Kalk-CT des Herzens. „Damit werden feinste Verkalkungen in den Herzkranzgefäßen frühzeitig erkannt und dann kann eine entsprechende Präventionstherapie eingeleitet werden“, verdeutlicht Sechtem. „Aber auch die Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern ist hier hilfreich.“

Sind die Gefäße noch nicht verkalkt, ist es früh genug, ohne Medikamente der Arteriosklerose vorzubeugen. Sechtem empfiehlt eine Ernährungsumstellung (Tipps siehe Kasten 1 und 2). Auch mehr Bewegung, vor allem Ausdauersport, kann helfen. Bewegung vermindert auch den Bluthochdruck. Das Gewicht normalisieren, die Zigaretten aufgeben und wenn Diabetes vorhanden ist, den Blutzuckerspiegel stets gut einstellen: So kann jedermann viel für die Gefäßgesundheit tun.

## **Verkalkungen – und jetzt?**

Anders ist es zumeist, wenn die Bildgebung verdeutlicht, dass schon Plaques vorhanden sind. „Wenn man Patienten zeigt, wie stark im CT die Gefäße verkalkt sind, wird oft das Verständnis sehr viel besser“, gibt Sechtem zu bedenken. „Dann muss man im Gespräch zusammen überlegen, wie man ein weiteres Fortschreiten der offensichtlich vorliegenden Erkrankung verhindern kann. Am besten geht dies, indem man das LDL-Cholesterin medikamentös senkt.“

Der Zielwert für das LDL liegt dann bei maximal 70 mg pro Deziliter. Bei Menschen ohne oder mit nur leichten Verkalkungen kann der tolerable Wert höher liegen. Das Risiko muss allerdings immer individuell berechnet werden. Familiäre Neigung, Lebensstil und Gesundheitszustand spielen alle eine Rolle. „Liegt eine rheumatoide Arthritis vor, soll das so berechnete Risiko mit 1,5 multipliziert werden“, ergänzt Sechtem. „Dies gilt besonders für Patienten, bei denen die Entzündungsaktivität hoch ist.“

## **Prävention – wie oft und bei wem?**

Auf die Frage, wie oft Menschen mit rheumatischen Erkrankungen ihre Blutwerte checken lassen sollten und wann ein Kalk-CT sinnvoll ist, gibt es keine klare Antwort. „Die Beratung bezüglich Fragen des Risikos für Arteriosklerose, einer Volkskrankheit, ist eigentlich Aufgabe des Hausarztes“, betont Sechtem. „Auch der Rheumatologe sollte sich damit auskennen, da seine Patienten besonders betroffen sein können. Ansonsten bleibt nur der Gang zum Kardiologen.“

Beim Hausarzt gibt der krankenkassenfinanzierte jährliche Check-up 35 erste Hinweise auf mögliche Risiken. Wer regelmäßig beim Rheumatologen ist, kann Blutfette, Blutzucker, Blutdruck und Nierenwerte dort auch mitbestimmen lassen.

„Die Prävention-Leitlinien der europäischen Kardiologengesellschaft (ESC) empfehlen, bei Patienten mit durch Arteriosklerose bedingten Erkrankungen in der Familie mit 40 Jahren mit Vorsorgeuntersuchungen zu beginnen“, ergänzt Sechtem. „Dazu gehört in erster Linie die Erfassung und Modifikation der genannten Risikofaktoren. Die Leitlinien empfehlen, eine solche präventive Untersuchung alle fünf Jahre vorzunehmen.“ Doch wissenschaftlich gesicherte Daten dazu, ob dieser Zeitraum angemessen ist, gibt es derzeit nicht.

Und wenn die Nachbarin, der Kollege, Onkel Otto mal wieder vom „guten“ und „bösen“ Cholesterin sowie den „schlimmen“ Cholesterinsenkern, den Statinen, sprechen? Dann lautet die richtige Antwort darauf: Alles relativ. Die meisten vertragen Statine gut. Und für jeden Patienten gibt es Gründe, warum ein Wert entgleisen kann und Wege, damit umzugehen. Es gilt, das eigene Risiko im Blick zu behalten, gegebenenfalls Hilfe zu suchen sowie den Lebensstil umzustellen, wenn das Risiko zu hoch wird.

**Lesetipp:** Der Ratgeber „Hohes Cholesterin – was tun?“ der Deutschen Herzstiftung, herausgegeben 2016, informiert vielseitig und allgemeinverständlich rund um Cholesterinwerte und über das, was Cholesterin im Körper auslöst. Diese und viele weitere Handreichungen und Tipps gibt es gratis von der Deutschen Herzstiftung, <https://www.herzstiftung.de>

## **Für einen 1. Kasten: Was wir essen und trinken: Cholesterinlieferanten**

1. Eier – 280 mg pro Ei
2. Butter – 280 mg pro 100 Gramm
3. Käse – ca. 100 mg pro 100 Gramm
4. Wurst – ca. 100 mg pro 100 Gramm
5. Fleisch – ca. 70 mg pro 100 Gramm [3].

Mehr als 300 mg pro Tag sollten es nicht werden. Mit einem 200-Gramm-Steak mit Spiegelei liegt jedermann deutlich über den Empfehlungen. Darum raten Ernährungsexperten dazu, eher pflanzenbasierte Lebensmittel und weniger tierische Fette zu wählen.

## **Für einen 2. Kasten: Potenziell cholesterinwertsenkende Lebensmittel**

1. Pflanzliche Öle mit ein- oder mehrfach ungesättigten Fettsäuren
2. Nüsse
3. Vollkornprodukte
4. Obst und Gemüse
5. Fisch, auch der Omega-3-Fettsäuren wegen.