

I. Einleitung

In den westlichen Industrienationen gehört die Atherosklerose mit ihren Folgekrankheiten zu den häufigsten Todesursachen. Im komplexen Zusammenwirken bei der Entstehung der Atherosklerose spielen Lipide eine zentrale Rolle. In Querschnittsuntersuchungen finden sich Störungen im Lipidstoffwechsel bei etwa 40-50% der Bevölkerung. Eine besonders enge Korrelation besteht zwischen kardiovaskulärer Mortalität und erhöhten LDL-Cholesterinwerten. Auch erhöhten Konzentrationen von Lipoprotein(a) und Triglyzeriden sowie niedrigen HDL-Konzentrationen werden entscheidende, die Atherosklerose bedingende und verstärkende Eigenschaften zugeschrieben. Das Wissen um die zugrunde liegenden Mechanismen und die Möglichkeit, Hochrisikopatienten anhand der Erstellung eines differenzierten kardiovaskulären Risikoprofils zu identifizieren, sowie die Beeinflussbarkeit von Fettstoffwechselstörungen bilden die Grundlage für Therapieentscheidungen.

Störungen im Lipidstoffwechsel werden häufig erst bei Auftreten von so genannten Endpunkten (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall) diagnostiziert. Es gibt viele Belege dafür, dass Änderungen der Lebensweise und eine medikamentöse lipidsenkende Therapie das Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK) deutlich senken. Gerade die Beachtung der Lipidstoffwechselstörungen ermöglicht durch Primärprävention kardiovaskuläre Ereignisse zu verhindern oder hinauszuzögern. Um die Erfolgsaussichten von Präventivprogrammen zu erhöhen, müssen Risikofaktoren erkannt, dem Betroffenen vermittelt und Lösungen, wie zum Beispiel Lebensstiländerung und adäquate Behandlung der Risikofaktoren, aufgezeigt werden. Die wichtige Rolle des Lipoprotein(a) bei der Entstehung bzw. dem Voranschreiten von Herzkreislauferkrankungen ist bei Ärzten und Patienten noch nicht hinreichend anerkannt. Das Ziel dieser Studie ist es, Patienten mit diesen Lipidstoffwechselstörungen innerhalb einer Schwerpunktambulanz zu charakterisieren und ein Präventivprogramm bei Patienten mit Hypercholesterinämie und Hyperlipoproteinämie(a) daraufhin zu vergleichen, ob Informationen über eine vorliegende Fettstoffwechselstörung zu einer veränderten Lebensführung und zu einer Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren führen.