



Lipoprotein-assoziierte Phospholipase A2: Ein neuer Marker für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

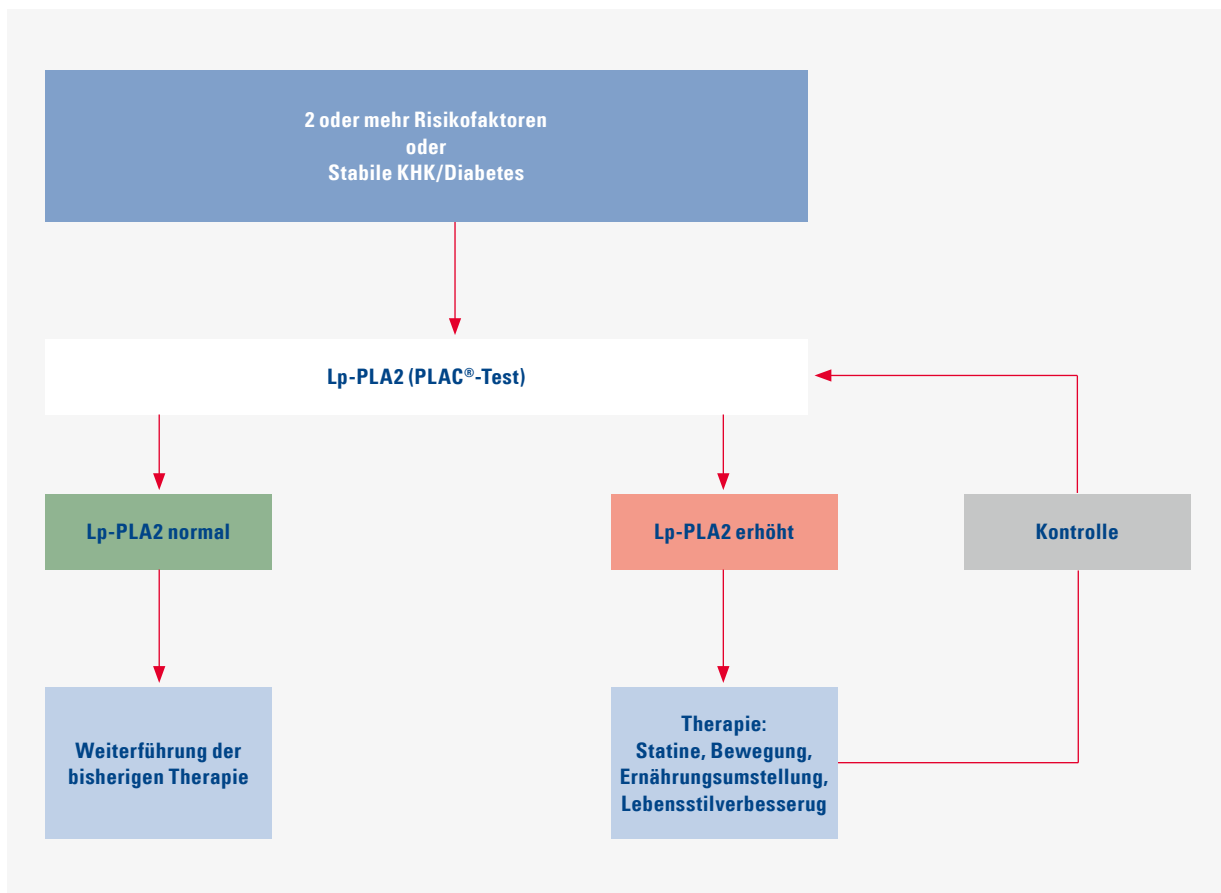


Abb.1: Diagnostischer Algorithmus Lp-PLA2

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in den westlichen Ländern mit einem Anteil von ca. 50 % die führende Todesursache. In Deutschland sterben jährlich etwa 175.000 Menschen an einem Herzinfarkt und 70.000 an einem Schlaganfall.

Um Personen identifizieren zu können, die trotz eines vermeintlich niedrigen oder mittleren Risikos dennoch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bekommen können, werden zusätzliche Informationen benötigt.

Die Arteriosklerose wird heute auch als eine entzündliche Erkrankung angesehen. Marker der Akutphase wie das C-reaktive Protein korrelieren daher auch mit dem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, wenn andere entzündliche Prozesse ausgeschlossen sind.

Mit der Lipoprotein-assoziierten Phospholipase A2 (Lp-PLA2) steht ein weiterer spezifischer Marker zur Verfügung.

Lp-PLA2 wird vor allem in Entzündungszellen gebildet. Es zeigt an, ob sich in den Gefäßwänden instabile, zur Ruptur neigende Plaques befinden, die primär für kardiovaskuläre Ereignisse verantwortlich sind.

Die Bestimmung der Lp-PLA2 (mittels des so genannten PLAC-Test) erlaubt die Erkennung eines erhöhten Risikos bei Patienten, bei denen man sonst von einem mäßigen Risiko ausgehen würde. Durch frühe spezifische Erkennung von Personen mit hohem Risiko, die von einer intensivierten Behandlung profitieren, können kardiovaskuläre Ereignisse verhindert werden.

Material

Serum, die Probe sollte innerhalb 4 Stunden zentrifugiert werden.

Referenzwerte

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse kann das individuelle Risiko des Patienten beurteilt werden.

- Niedriges Risiko: < 560 U/l
- Mittleres Risiko: 560–619 U/l
- Erhöhtes Risiko: 620-634 U/l
- Hohes Risiko: ≥ 635 U/l

(U/l entspricht nmol/min/ml)

Risikofaktoren nach Empfehlungen der DGFF (Lipid-Liga) e. V.*

- Arterielle Hypertonie
- Positive Familienanamnese für koronare Herzkrankheiten
(positiv = Manifestation der koronaren Herzkrankheiten bei Männern vor dem 60. Lebensjahr, bei Frauen vor dem 70. Lebensjahr)
- Diabetes mellitus
- Adipositas
- Rauchen
- Niedriges HDL Cholesterin
(Männer ≤ 40 mg/dL Jahre, Frauen ≤ 50 mg/dL)
- Alter und Geschlecht
(Männer > 45 Jahre, Frauen > 55 Jahre)

*Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V., 2006; Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der Ärztlichen Praxis