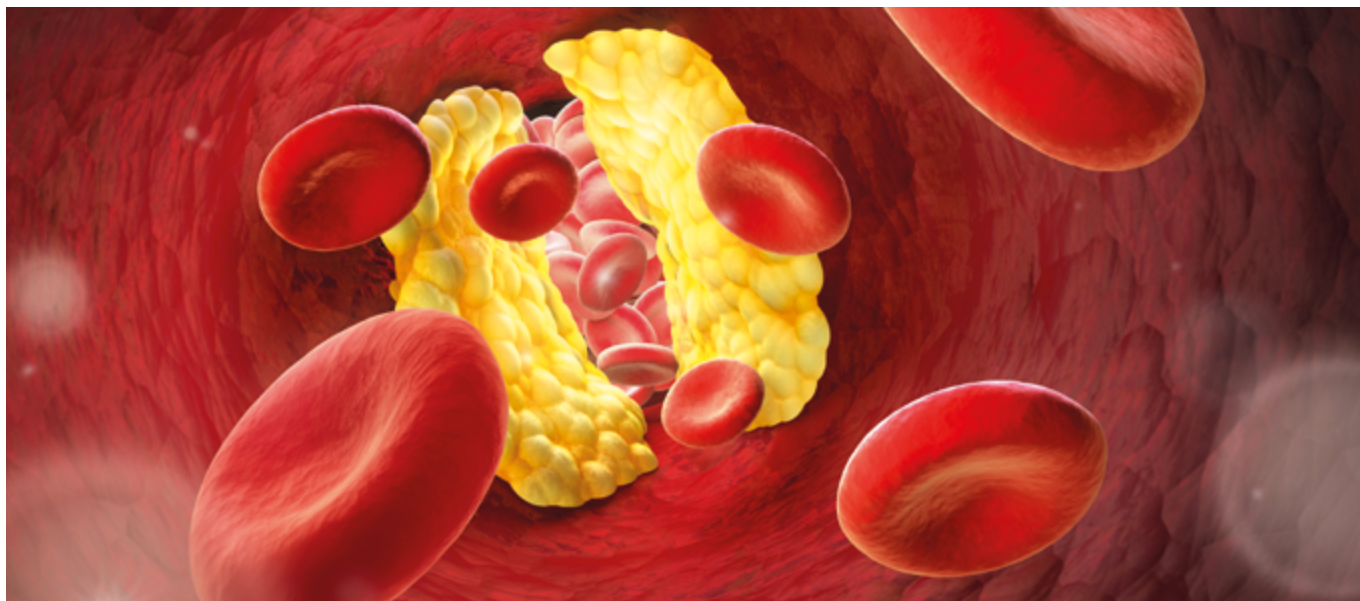




Lipoprotein (a): Risikofaktor für frühe Herz- und Gefäßerkrankungen



Die Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) und der European Atherosclerosis Society (EAS) empfehlen, Lipoprotein(a) – abgekürzt Lp(a) – bei jedem Erwachsenen wenigstens einmal im Leben zu bestimmen¹. Epidemiologische und genetische Studien mit Hunderttausenden von Teilnehmenden stützen eine kausale Assoziation zwischen Lp(a) und kardiovaskulären Outcomes².

Erhöhte Lp(a)-Spiegel lassen sich bei etwa 20 Prozent der Bevölkerung nachweisen³. Aber nur etwa 0,1 Prozent aller Erwachsenen haben schon einmal ihren Lp(a)-Wert messen lassen⁴. Experten kritisieren, dass die europäischen Leitlinien „nur ungenügend“ beziehungsweise „praktisch überhaupt nicht“ umgesetzt würden⁵. Viele Ärztinnen und Ärzte verzichten darauf, weil die Lp(a)-Konzentration im Blut überwiegend (> 90 Prozent) genetisch determiniert und eine Senkung des Lp(a)-Spiegels durch einen gesunden Lebensstil und mit Medikamenten daher (noch) nicht möglich sei⁶.

Warum testen?

Demgegenüber wirbt ein breites Aktionsbündnis aus Patientenorganisationen sowie Herz- und Gefäßgesellschaften⁷ für die Lp(a)-Bestimmung im Blut:

- Spezifisch wirksame Lp(a)-senkende Therapien befinden sich in klinischen Phase-II/III-Studien⁸, zum Beispiel der CETP-Hemmer Obicetrapib⁹.
- Bis diese Medikamente zur Verfügung stehen, sollten bei Patienten mit hohen Lp(a)-Werten die LDL-Werte gesenkt sowie ein gutes

Management der Risikofaktoren und eine Optimierung des Lebensstils angestrebt werden¹⁰.

„Wenn man weiß, dass eine Person ein genetisches Risiko hat, dann modifiziert man jeden modifizierbaren Risikofaktor“, erklärt Prof. Dr. med. Ioanna Gouni-Berthold, Leiterin der Lipidambulanz und der Studienambulanz für Fettstoffwechselstörungen in der Poliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Präventivmedizin an der Uniklinik Köln¹¹. „Das kardiovaskuläre Risiko bei hohem Lp(a) ist hoch, bleibt auch hoch, aber man kann es senken.“

Referenzwerte

Der Lipoprotein(a) Consensus der European Atherosclerosis Society (EAS)¹² definiert

- den Normalbereich bei < 30 mg/dl (< 75 nmol/l)
- ein erhöhtes Risiko bei > 50 mg/dl (> 125 nmol/l)

Wen testen?

Die ESC/EAS-Leitlinie empfiehlt, bei jedem Menschen einmal im Leben den Lp(a)-Wert zu bestimmen.

Darüber hinaus empfehlen Experten die Lp(a)-Messung bei¹³:

- allen Patienten mit kardio-, zerebro- oder peripher-vaskulären Erkrankungen
- allen Patienten mit atherosklerotischen Erkrankungen unklarer Genese
- allen Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie (FH)
- deren Familienangehörigen 1. Grades

Außerdem wenn¹⁴

- Familienangehörige frühzeitig eine Herz- oder Gefäßkrankheit haben
- bei Familienangehörigen das Lp(a) erhöht ist
- wenn eine Atherosklerose oder eine koronare Herzkrankheit voranschreitet, obwohl der Zielwert für LDL-C medikamentös erreicht ist

Diagnostischer Nutzen

Die Deutsche Herzstiftung weist darauf hin¹⁵, dass vor allem bei jüngeren Infarktpatienten sich oftmals herausstellt, dass der Lp(a)-Wert stark erhöht ist. Prof. Gouni-Berthold fordert daher zum frühzeitigen Testen auf¹⁶. „Es ist tragisch, wenn man im Nachhinein herausfindet, warum eine junge Person ein kardiovaskuläres Ereignis hatte, und man hätte es vielleicht verhindern können, wenn man die Messung nur früher gemacht hätte.“

Lipoprotein(a)

Lipoprotein(a) ist ein Transportprotein für Cholesterin, das an seiner Oberfläche Apolipoprotein B-100 und Apolipoprotein (a) aufweist. Es besitzt im apo(a)-Anteil große strukturelle Ähnlichkeit mit Plasminogen und im ApoB-Anteil Ähnlichkeit mit LDL-Cholesterin¹⁷, weshalb es die Entstehung von Atherosklerose, Thrombosen und Embolien begünstigt¹⁸. Ein erhöhter Lp(a)-Spiegel kann das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und Aortenklappen-Stenosen erhöhen¹⁹.

Die gemeinnützige „Family Heart Foundation“ hat den 24. März zum internationalen „Lp(a) Awareness Day“ ausgerufen. Publikumsmedien wie zum Beispiel Focus-Online²⁰ berichten regelmäßig über den „Herz-Wert“ Lp(a). Ein Lp(a)-Test kann dem Patienten, z. B. bei der Gesundheitsuntersuchung, – zusätzlich zum Lipid-Check – als IGeL-Leistung angeboten werden. Bei kardiovaskulären Vorerkrankungen oder familiärer Vorbelastung übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten. Zur Einschätzung des koronaren Risikos bei familiärer Häufung arteriosklerotischer Ereignisse kann Apolipoprotein B (Apo B)²¹ hinzugezogen werden.

Untersuchungsmaterial: 1ml Serum

EBM: 32456

GOÄ: 3730 (20,11 €)

Literatur

1. Kronenberg, F et al. Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal*, Volume 43, Issue 39, 14 October 2022, Pages 3925-3946; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>
2. Eckert N. Kardiovaskuläre Prävention: Lp(a)-Messung als Prophylaxe. *Dtsch Arztebl* 20/2024; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/kardiovaskulaere-praevention-lpa-messung-als-prophylaxe-9b178b13-82c1-4989-a55f-75418780932b>
3. Dtsch Arztebl 2022; <https://www.aerzteblatt.de/news/herzinfarktvorsorge-leitlinien-zur-lipoproteina-bestimmung-ungenuegend-umgesetzt-8192b9d3-a25f-4421-9eb1-de30f2d4988e>
4. Bansal, Agam; Cho, Leslie. Prevalence of Lipoprotein(a) Testing in a Contemporary Cohort. *Circulation*, Volume 151, Number 9; <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.070361>

5. Dtsch Arztebl 2022; <https://www.aerzteblatt.de/news/herzinfarktvorsorge-leitlinien-zur-lipoproteina-bestimmung-ungenuegend-umgesetzt-8192b9d3-a25f-4421-9eb1-de30f2d4988e>
6. Deutsche Herzstiftung 2022. Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten und Lipoprotein(a)-Wert bestimmen; <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/weltherztag-lipoprotein>
7. ebenda
8. Laufs, U. Kardiovaskuläre Prävention: Neues zum Lipoprotein (a). *Dtsch Arztebl* 5/2024; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/kardiovaskulaere-praevention-neues-zum-lipoprotein-a-2710398a-7e8b-4bff-86c1-a5cc5ca3e07f>
9. Hüttemann, D. Neuer Wirkstoff senkt LDL und Lipoprotein(a). *Pharmazeutische Zeitung* 2025; <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/neuer-wirkstoff-senkt-ldl-und-lipoprotein-a-156049/>
10. Tretner, K. Mehr Awareness für den Lipoprotein(a)-Wert. *Bioscientia* 2025; <https://www.bioscientia.de/bioscientia-newsletter/mehr-awareness-fuer-den-lipoprotein-a-wert/>
11. Eckert N. Kardiovaskuläre Prävention: Lp(a)-Messung als Prophylaxe. *Dtsch Arztebl* 20/2024; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/kardiovaskulaere-praevention-lpa-messung-als-prophylaxe-9b178b13-82c1-4989-a55f-75418780932b>
12. Lipoprotein (a) Consensus 2022; <https://eas-society.org/page/lipoproteina-consensus-2022/>
13. Reisdorf, S. Hohes Lipoprotein(a) steigert das kardiovaskuläre Risikounabhängig vom LDL-Cholesterin. *Therapie aktuell* 1/2022; <https://api.aerzteblatt.de/pdf/sopro/therapieaktuell/2022/1-novartis/s1.pdf>
14. Lipoprotein(a) – ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. DGFF e.V. (Lipid-Liga); https://www.lipid-liga.de/wp-content/uploads/Patientenratgeber_Lipoprotein_a.pdf
15. Deutsche Herzstiftung 2022. Herzinfarkt unter 50? Blutfette beachten und Lipoprotein(a)-Wert bestimmen; <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/weltherztag-lipoprotein>
16. Eckert N. Kardiovaskuläre Prävention: Lp(a)-Messung als Prophylaxe. *Dtsch Arztebl* 20/2024; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/kardiovaskulaere-praevention-lpa-messung-als-prophylaxe-9b178b13-82c1-4989-a55f-75418780932b>
17. Reisdorf, S. Hohes Lipoprotein(a) steigert das kardiovaskuläre Risikounabhängig vom LDL-Cholesterin. *Therapie aktuell* 1/2022; <https://api.aerzteblatt.de/pdf/sopro/therapieaktuell/2022/1-novartis/s1.pdf>
18. Lp(a) – den Risikofaktor aus dem Blut waschen. *Universimed* 2017; <https://www.universimed.com/ch/article/kardiologie-gefaessmedizin/lp-a-den-risikofaktor-aus-dem-blut-waschen-2111758>
19. Reyes-Soffer G, Ginsberg HN, Berglund L, Duell PB, Heffron SP, Kamstrup PR, Lloyd-Jones DM, Marcovina SM, Yeang C, Koschinsky ML; American Heart Association Councils. Lipoprotein(a): A Genetically Determined, Causal, and Prevalent Risk Factor for Atherosclerotic Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. 2022;42(1):e48–e60. DOI: 10.1161/ATV.0000000000000147
20. Jonas, A. 99,9 Prozent tun es nicht: Jeder Erwachsene sollte diesen Herz-Wert kennen; https://www.focus.de/gesundheitsratgeber/einen-herz-wert-sollte-jeder-erwachsene-einmal-im-leben-checken_ae4cb121-0505-4294-bfaa-de4e8a77a898.html
21. Morze, J. et al. ApoB-containing lipoproteins: count, type, size, and risk of coronary artery disease. *European Heart Journal*, ehaf207; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf207>