



Arteriosklerose - Screening - Kardiovaskuläres Risikoprofil -

*Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient*

Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sind in den Industrieländern die **häufigste Todesursache**.

Arteriosklerotische Gefäßveränderungen führen dabei zu Gefäßverengungen mit Minderdurchblutung betroffener Organe bis hin zum Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Die Ursachen für eine Arteriosklerose sind mannigfaltig. Neben Rauchen, Bluthochdruck, Stress und Übergewicht wurden in großen Studien Parameter ermittelt, mit denen man das Arterioskleroserisiko abschätzen kann.

Laboruntersuchung

Hier werden Untersuchungen zum **Fettstoffwechsel** wie Triglyceride und Cholesterin sowie LDL, insbesondere das als Schutzfaktor beschriebene HDL-Cholesterin und das Lp (a) (genetisch festgelegter Risikofaktor) und von CRP (sensitiv) als Marker für Infarktisiko durchgeführt.

Ist ein erhöhtes Risiko bekannt, kann durch das Vermeiden von Risikofaktoren oder eine konsequente Behandlung das Fortschreiten der Arteriosklerose verzögert werden.

Dabei gilt es auch, das **Gerinnungssystem** und die **Fließfähigkeit des Blutes** mit Hilfe des Fibrinogens und Parametern aus dem Blutbild (Thrombozyten, Zellzahlen) zu beachten.

Diabetes Typ 1 oder **jugendlicher Diabetes** = Insulinmangel resp. **Diabetes Typ 2** oder **Altersdiabetes**: Insulin ist weniger wirksam, periphere Insulinresistenz bei Übergewicht ist mit einem hohen Risiko an Arteriosklerose zu erkranken verbunden. Daher wird mit Hilfe des C-Peptides die Insulinproduktion des Pankreas ermittelt und mit dem Glucosebelastungstest das Vermögen des Organismus untersucht, mit Hilfe des Insulins den Blutzucker aus der Blutbahn in die Zellen zu transportieren.

Untersuchung	Material
Lipidstatus: Triglyceride, Cholesterin gesamt, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin Kreatinin (S) BZ (S) OGTT (S - mehrfach) HBA _{1c} (E) Apolipoproteine A ₁ + B (S) Apo E - Polymorphismus (E) Lipidelektrophorese (S) AST (S) Lipoprotein (a) (S) Chlamydia pneumoniae IgG, IgM (S) Homocystein (S) Fibrinogen (C) CRP (S)	(S): Serum 5 ml oder Vollblut 10 ml - ggf. mehrfach (E): EDTA-Blut 5 ml (C): Citratblut (9+1) 2 ml, gefroren

Das **Risiko atheromatöser Gefäßwandveränderungen** bei leichter Hypercholesterinämie wird dann als gering eingestuft, wenn der Anteil des **HDL-Cholesterins** größer ist als 45 mg/dl (Männer) bzw. 55 mg/dl (Frauen). Bei einem **Gesamtcholesteringehalt** deutlich über 300 mg/dl ist diese Differenzierung allerdings irrelevant, da hier immer von einem Arterioskleroserisiko auszugehen ist. Der **LDL-Cholesterinanteil** liegt normalerweise unter 150 mg/dl und gilt ab 180 mg/dl als behandlungsbedürftig.

Unter Einbeziehung des HDL-Cholesterins gilt dies für alle Fälle, in denen der **Quotient LDL/HDL** über dem Grenzwert 4 liegt, z. B. bei 250 mg/dl LDL trotz 50 mg/dl HDL ergibt sich ein Quotient von 5. Diese Bestimmungen sind demnach bei allen klinisch problematischen Gesamtcholesterinwerten zwischen 240 und 300 mg/dl indiziert, z.B. bei koronaren Durchblutungsstörungen. Andererseits schließen Gesamtcholesterinwerte unter 200 mg/dl ein koronares Risiko eher aus.

Das **Apo B** stellt in den Beta- und Präbeta-Lipoproteinfraktionen (LDL und VLDL) die Haupteiweißkomponente dar und hat diagnostisch wahrscheinlich eine ähnliche Bedeutung als **atherogener Faktor wie die LDL** (Erhöhung des Risikos), analog gilt **Apo A II wie HDL als antiatherogen** (Erniedrigung des Risikos).

Folgende Teilprofile als „IGeLchen“ können angeboten werden:

- **Arteriosklerose-Status-„mini“:**

Untersuchung	Material
Triglyceride, Gesamt-Cholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin Lipidelektrophorese Nüchtern-Blutzucker Harnsäure	Serum 5 ml

Laboruntersuchung

• Arteriosklerose-Status-„midi“:

Untersuchung	Material
Triglyceride (S)	(S): Serum 5 ml
Cholesterin gesamt (S)	(C): Citratblut (9+1) 2 ml,
Lipidelektrophorese (S)	gefroren
Lipoprotein (a) (S)	
Homocystein (S)	
Fibrinogen (C)	
CRP (hochsensitiv) (S)	

Vorsorge schützt Ihre Gesundheit, denken Sie bitte daran.

Diese Untersuchungen sind generell keine vertragsärztliche Leistung
daher stets → **IGeL**
(auch alle Präventivleistungen außerhalb EBM!)



siehe auch Info

Blutfette - Fettstoffwechsel
Chlamydien-Infektion
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Homocystein

Hypertonie
Mutationsanalysen
Orthomolekulare Medizin
Schlaganfall

Bei Fragen sprechen Sie uns bitte an. Wir helfen gerne.

Arztstempel