

## Trotz Empfehlung meist nicht gemacht

## 8 Gründe, Lp(a) zu messen

**Obwohl in mehreren nationalen Leitlinien und Konsensuserklärungen empfohlen wird, bei jedem Menschen mindestens 1-mal das Lipoprotein(a) (Lp[a]) zu messen, geschieht dies oft nicht routinemässig. Dabei sollte der Lp(a)-Wert beim ersten Lipidprofil im frühen Erwachsenenalter und bei allen Patienten mit etablierter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung erfasst werden.**

*European Heart Journal*

Lp(a) ist ein stark atherogenes Lipoproteinpartikel. Bedingt durch eine genetische Variante, finden sich erhöhte Lp(a)-Werte bei etwa 20 Prozent der Bevölkerung. Lp(a) hat eine starke, lineare und wahrscheinlich kausale Wirkung auf atherogen bedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen (atherosclerotic cardiovascular diseases, ASCVD), was sich in einer erhöhten kardiovaskulären und Gesamtmortalität zeigt. Trotzdem wird der Lp(a)-Wert selten bestimmt, auch nicht bei Hochrisikopatienten.

Die Autoren eines kürzlich erschienenen Global-Spotlight-Artikels im «European Heart Journal» nennen 8 Gründe, warum Lp(a) mindestens 1-mal im Leben gemessen werden sollte:

**1. Auch Patienten ohne oder mit wenigen konventionellen Risikofaktoren entwickeln Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Bis zu 15 Prozent der Personen, die einen ersten Herzinfarkt erleiden, haben keine oder wenige konventionelle Risikofaktoren. Ein erhöhter Lp(a)-Wert könnte den Patienten zeigen, dass das Ereignis genetisch bedingt sein könnte und nicht durch einen ungesunden Lebensstil.

**2. Identifizierung von Personen, die von einer früheren und aggressiveren Behandlung der konventionellen Risikofaktoren profitieren**

Bei einem erhöhten Lp(a)-Wert kann durch eine Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren, wie Senkung des Cholesterinspiegels und des Blutdrucks, das absolute Risiko einer ASCVD gesenkt werden.

**3. Identifizieren von Personen mit einem sehr hohen genetischen Risiko für ASCVD**

Die Copenhagen General Population Study mit fast 70 000 Personen und ei-

ner Beobachtungsdauer von 42 Jahren zeigte, dass Personen mit den höchsten Lp(a)-Werten ein ähnlich hohes Risiko für eine ASCVD hatten wie Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie. Man schätzt, dass Lp(a)-Partikel im Vergleich zu LDL (low-density lipoprotein)-Partikeln 6-mal atherogener sein könnten.

**4. Verhindern von kardiovaskulären Ereignissen in Familien mit hohem genetischen Risiko für ASCVD**

Bei Personen mit einem hohen Lp(a)-Wert sollte auch die Familie auf hohe Lp(a)-Konzentrationen gescreent werden.

**5. Die Messung des Lp(a)-Werts ist kostengünstig**

Lp(a)-Messungen haben Vorteile gegenüber anderen invasiveren und teureren Methoden zur Risikostratifizierung, wie zum Beispiel der kardiovaskulären Bildgebung, die regelmässig wiederholt werden müssen und nicht überall verfügbar sind. Die Lp(a)-Messung sollte anlässlich des ersten Lipidprofils im frühen Erwachsenenalter durchgeführt werden. Wiederholte Lp(a)-Messungen sind selten nötig, da die Werte relativ stabil sind.

**6. Mit den heutigen Tests können Personen mit hohen Lp(a)-Werten identifiziert werden**

Die meisten verfügbaren Tests können anhand des erhöhten Lp(a)-Spiegels Personen der höchsten Risikogruppe identifizieren, auch wenn nicht alle Tests gleichermaßen zuverlässig sind. Messungen mit Werten in nmol/l sind den Tests mit mg/dl vorzuziehen. Bei rund 20 Prozent der Personen findet sich ein Lp(a)-Wert von 125 nmol/l (ca. 50 mg/dl), diese haben ein sehr hohes Risiko für ASCVD, allerdings können auch Patienten mit Werten von 75

nmol/l (30 mg/dl) ein erhöhtes Risiko haben.

**7. Verbesserung der Forschung zu Lp(a) und ASCVD-Prävention**

Die aktuellen Studien zu Lp(a) beruhen vorwiegend auf Daten von weissen Bevölkerungsgruppen. In Zukunft sollten in die Studien Personen aus verschiedenen ethnischen Gruppen und mit verschiedenen Komorbiditäten eingeschlossen werden. Weitere Grundlagenforschung sowie präklinische und klinische Studien sind nötig. Doch schon mit dem jetzigen Kenntnisstand sollte die Messung von Lp(a) unterstützt werden.

**8. Rechtzeitige Einführung neuer Produkte zur Senkung von hohen Lp(a)-Werten**

Gegenwärtig werden spezifische Lp(a)-senkende Therapien in grossen kardiovaskulären Outcome-Studien getestet. Die Resultate werden 2025 erwartet. Getestet werden Pelacarsen und Olpasiran, die beide das LPA-Gen in der Leber beeinflussen und damit die Lp(a)-Produktion senken. Weitere gezielte Therapien gegen Lp(a) befinden sich in der Entwicklung.

**Fazit**

Die Autoren hoffen, dass diese 8 Gründe überzeugen, bei jedem Menschen mindestens 1-mal den Lp(a)-Wert routinemässig zu messen und Lp(a) für eine optimale Prävention und Behandlung von ASCVD zu nutzen. **BE ▲**

Quelle: Arsenault BJ, Kamstrup PR: Eight reasons why lipoprotein(a) should be measured in everyone at least once in a lifetime. *Eur Heart J.* 2024;45(30):2692-2694. doi: 10.1093/eurheartj/ehae191. PMID: 38874175.