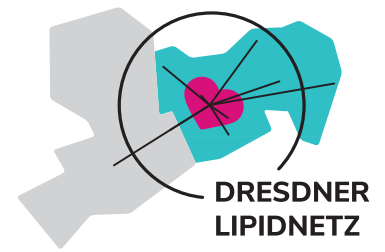


MERKBLATT

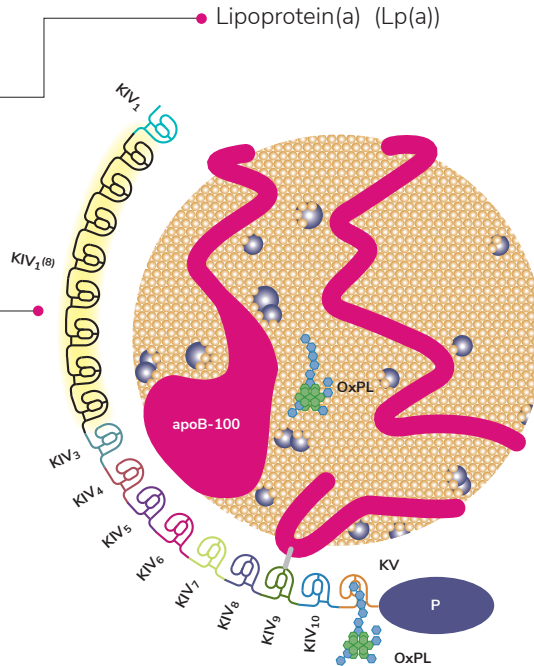
Lipoprotein(a):
Bedeutung · Bestimmung · Konsequenzen



Lp(a) ist ein **unabhängiger kausaler** Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen

Lp(a) = LDL-C-Partikel,
ApoB-100
kovalent über
Disulfidbrücke
gebunden an Apo(a)
- Oxidierte Phospholipide
(OxPL)

Lp(a) in der
Leber gebildet,
Kringle IV Typ 2
stark variabel



Erhöhte Lp(a)-Spiegel
sind zu > 90 %
genetisch determiniert
und durch Änderungen
des Lebensstils nicht
beeinflussbar

Derzeit gibt es keine
**zugelassene spezifische
medikamentöse Therapie**
zur Senkung von
erhöhtem Lp(a)

Quelle: Tsimikas S (2017): A Test in Context: Lipoprotein(a): Diagnosis, Prognosis, Controversies, and Emerging Therapies. J Am Coll Cardiol 69 (6): 692-711.
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109716372540>

Assoziationen von Lp(a) mit kardiovaskulären Komplikationen

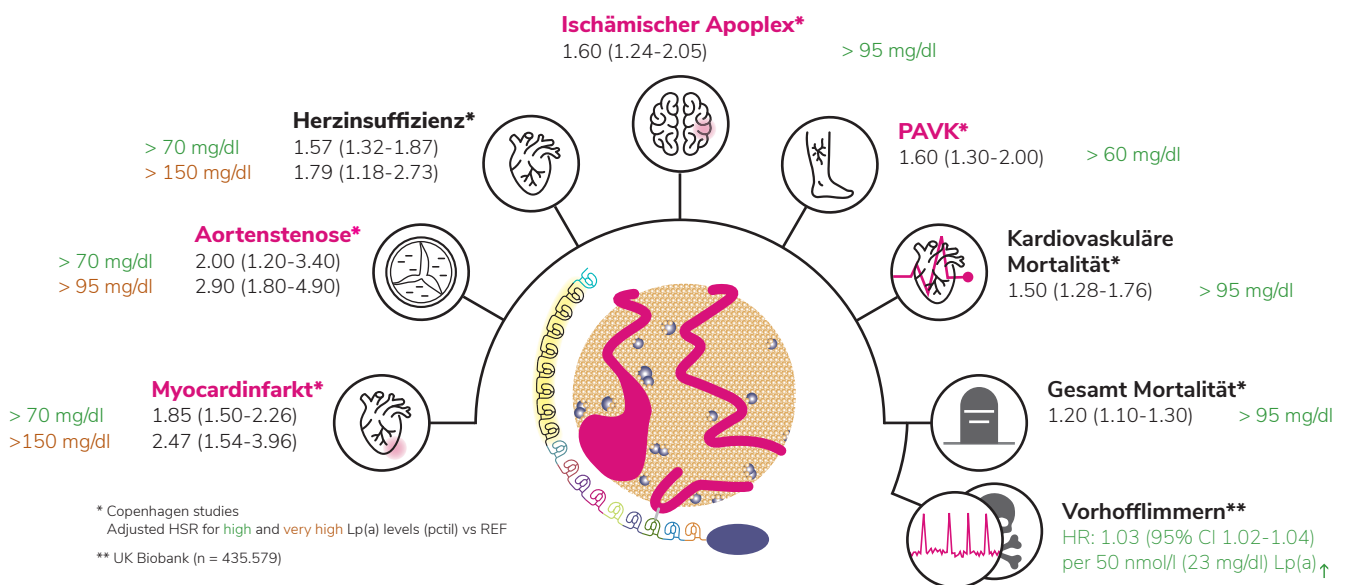
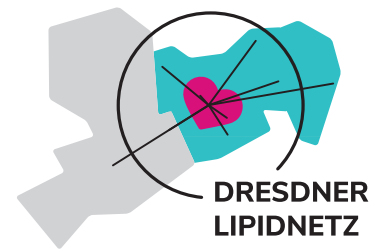


Abb.: nach DACH-Gesellschaft für Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.
Arsenault & Kamstrup. Atherosclerosis 2022;349:7-16;
Mohammadi-Shemirani et al. JACC 2022;79:1579-1590

Lp(a) ist ein häufiger (jeder 5. ist betroffen) unabhängiger kausaler kardiovaskulärer Risikofaktor

MERKBLATT

Lipoprotein(a):
Bedeutung · Bestimmung · Konsequenzen



Klassifikation der Lp(a)-Serumkonzentration nach kardiovaskulärem (CV) Risiko²

! ab Lp(a) > 75 nmol/l steigt das CV Risiko

Risiko	Lp(a)-Serumkonzentration	
	nmol/l	mg/dl
optimal	< 75	< 30
gering erhöht	75-125	30-50
stark erhöht	> 125	> 50

Eine Umrechnung von nmol/l in mg/dl und umgekehrt ist unzulässig. (Einheit beachten!)

Wann sollte Lp(a) gemessen werden?

1. bei prämaternen kardiovaskulären Ereignissen
2. bei progredienten kardiovaskulären Ereignissen („frequent flyers“)
3. bei positiver Familienanamnese hinsichtlich Lp(a)-Erhöhung oder frühzeitiger kardiovaskulärer Ereignisse
4. bei familiärer Hypercholesterinämie
5. zur weiteren Risikostratifizierung bei intermediärem Risiko (immer im Kontext aller weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren sehen)
6. die ESC/EAS Leitlinie Dyslipidämie von 2019 empfiehlt die Bestimmung von Lp(a) einmal im Lebens eines jeden Erwachsenen (Empf.-Grad II a, Evidenzgrad C)¹

Konsequenzen bei Lp(a)-Erhöhung

Alle beeinflussbaren kardiovaskulären Risikofaktoren optimal einstellen:



Lp(a) > 120 nmol/l (> 60 mg/dl) !

Wenn dennoch **PROGREDIENTE** kardiovaskuläre Komplikationen und Lp(a) > 120 nmol/l (> 60 mg/dl): Lipoprotein-Apherese indiziert.

Nota bene: Apherese ist nicht in der Primärprävention bei Lp(a)-Erhöhung zugelassen.

Aktuell befinden sich Antisense Oligonucleotide (ASO) (z. B. Pelacarsen) und eine kleine interferierende RNA (siRNA) (z. B. Olpasiran) in klinischer Entwicklung



Wie kläre ich meinen Patienten mit Lipoprotein(a)-Erhöhung auf?
U. Schatz, herzmedizin 05/2023



Lp(a) Risiko-Rechner

Quelle:

¹ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2020), ESC/EAS Pocket Guidelines. Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien, Version 2019. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald
Kurzfassung der „2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk“ (European Heart Journal; 2019 - doi/10.1093/eurheartj/ehz455)

² Kronenberg F. (2022): Lipoprotein(a) measurement issues: Are we making a mountain out of a molehill? Atherosclerosis 349: 123-135)

Kontakt:

Dr. med. Ulrike Schatz und Prof. Dr. med. Ulrich Julius · Medizinische Klinik und Poliklinik III
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden · Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden