

Entwicklung, Diagnose und Prävention der Arteriosklerose

Development, Diagnosis and Prevention of Arteriosclerosis



Prof. Dr. med. Martin Middeke

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Martin Middeke
Hypertoniezentrum München
Excellence Centre of the European Society of Hypertension
(ESH), Theatinerstr. 35, 80333 München
Martin.Middeke@gmx.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0796-6875>
Dtsch Med Wochenschr 2019; 144: 293
© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
ISSN 0012-0472

„A man is as old as his arteries.“ Dieses Statement von Thomas Sydenham stammt bereits aus dem 17. Jahrhundert und gilt natürlich auch für Frauen – trotz deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Entwicklung der Arteriosklerose, wie bspw. dem hormonellen Schutz der Frauen im gebärfähigen Alter. Die wichtigsten (klassischen) Risikofaktoren für die Entwicklung einer Arteriosklerose sind bekannt und behandelbar. Der beste Ansatz, um Gefäße jung zu halten, bleibt die Prävention durch medikamentöse Maßnahmen und ein gesunder Lebensstil. So kann eine vorzeitige Gefäßalterung (EVA) mit den bekannten Folgen vermieden werden. Die unterschiedlichen Risikofaktoren führen zu Mikro- und/oder Makrozirkulationsstörungen und betreffen verschiedene Gefäßprovinzen – hier gibt es noch viele offene pathophysiologische Fragen. Warum finden wir z. B. selbst bei schwerster pAVK keine Arteriosklerose an den oberen Extremitäten? Schwerkraft und Bewegungsaktivität oder die Gefäßarchitektur könnten eine Rolle spielen.

Gefäßschäden lassen sich heute mit moderner Bildgebung schon in frühen Stadien sehr gut erfassen und dem Patienten demonstrieren, so kann auch die Motivation zur Behandlung gesteigert werden. In unserem Dossier liegt der Schwerpunkt naturgemäß auf dem Gebiet des Ultraschalls (Beitrag Thalhammer und Baumgartner). Natürlich gibt es auch spannende neue Entwicklungen auf dem Gebiet des Plaque-Imaging mit CT, MRT und PET – wobei ein sehr differenzierter und kritischer Einsatz gefragt ist. Neben der Bildgebung zur Erfassung der Gefäßmorphologie kommt die Gefäßfunktion in der modernen Medizin leider zu kurz. Mit der Pulswellenanalyse haben wir heute eine nicht invasive Methode um frühe funktionelle Gefäßschäden – z. B. eine therapeutisch gut beeinflussbare Gefäßsteifigkeit – zu erkennen, zu quantifizieren und eine Regression im Verlauf zu dokumentieren. Eine Verbesserung der Gefäßelastizität ist durch eine adäquate lipidsenkende und antihypertensive Therapie (ADAM) möglich.

Hoher Blutdruck ist der häufigste und wichtigste Risikofaktor für Schlaganfall, vaskulärer Demenz, Herz- und Niereninsuffizienz.

Koronarien hingegen sind besonders durch Rauchen und Glukose- und Fettstoffwechselstörungen gefährdet. Der Beitrag von Sanin und Koenig behandelt die Rolle der Lipidsenkung in der Primärprävention – erstaunlicherweise gibt es in der Ärzteschaft immer noch und immer wieder Skepsis hinsichtlich der Bedeutung des LDL-Cholesterins und des Therapienutzens. Wer jemals eine Familie mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie betreut hat und erlebt hat, wie bereits die Kinder einen Herzinfarkt erleiden, weiß um die pathophysiologische Evidenz und hat keinen Zweifel mehr daran, dass auch die bei uns verbreitete heterozygote Form ein hohes Risiko birgt und behandelt gehört. Die Therapie mit Statinen hat eine lange und große Erfolgsgeschichte. Neben der Lipidsenkung werden den Statinen auch pleiotrope Effekte zugeschrieben, wie z. B. der Plaquestabilisierung, der Hemmung der LDL-Oxidation und der lokalen NO-Freisetzung. Die bemerkenswerten Langzeiterfolge mit signifikanter Senkung der Mortalität nach 16 Jahren in der ASCOT-Nachfolgestudie [1] bei Patienten mit normalen LDL-Werten (136 mg/dl) unter Statinen gegenüber Placebo werden von den Autoren als Folge dieser Effekte interpretiert. Die ASCOT-Studie belegt auch sehr gut den Langzeitnutzen der Blutdrucksenkung mit einem Kalziumantagonisten, nicht aber mit einem Betablocker.

Die neuen Erkenntnisse zur inflammatorischen Genese der Arteriosklerose sind ebenfalls interessant. Daher wird auch dieses Thema in unserem Dossier von Arnold und Koenig behandelt.

Literatur

- [1] Gupta A, Mackay J, Whitehouse A et al. Long-term mortality after blood pressure-lowering and lipid-lowering treatment in patients with hypertension in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcome Trial (ASCOT) Legacy study: 16-year follow-up results of a randomised factorial trial. *Lancet* 2018; 392: 1127–1137