EINE INITIATIVE VON AMGEN UND AAS



CHOLESTERIN und Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

HerzSchlag
LEBEN NACH HERZINFARKT & SCHLAGANFALL

www.herzschlag-info.at

Inhalt

Editorial 3

Blutfette und ihre Bedeutung für Herzinfarkt oder Schlaganfall 4

Cholesterinjahre zählen: LDL-Cholesterin und Herzinfarktrisiko 6

Was beeinflusst den LDL-Cholesterinspiegel? 8

Wann sind die Cholesterinwerte zu hoch? 10

LDL-Cholesterin: Das sind die Zielwerte 11

Cholesterin senken: Was können Sie selbst tun? 12

Cholesterinsenker: Das sollten Sie über medikamentöse Therapie wissen 14

Was ist nach einem Herzinfarkt zu beachten? 16

Reha: Risikofaktoren langfristig reduzieren 17

Österreichische Atherosklerosegesellschaft 18

Häufige Fragen von Patientinnen und Patienten 20

Nützliche Adressen rund um Cholesterin 22

HerzSchlag
LEBEN NACH HERZINFARKT & SCHLAGANFALL

Editorial

Laut aktuellen Studien haben mehr als 50 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher erhöhte Cholesterinwerte.[1] Gleichzeitig kennt rund die Hälfte ihre Cholesterinwerte nicht.

Cholesterin kann zur echten Gefahr fürs Herz werden. Das Problem: Zu hohe Cholesterinwerte bleiben oft unbemerkt. Umso wichtiger ist es, frühzeitig Bescheid zu wissen – und rechtzeitig gegenzusteuern.

Deshalb engagiert sich Amgen gemeinsam mit der **Cholesterin Allianz** für mehr Aufklärung, bessere Früherkennung und den Zugang zu moderner Therapie. Gemeinsam mit der **Österreichischen Atherosklerosegesellschaft** unterstüzen wir auch die Initiative **„Herzschlag".**

Ein hoher Cholesterinspiegel kann in allen Altersklassen auftreten und in manchen Familien vererbt sein.

Diese Broschüre richtet sich an jene Menschen, die gefährdet sein könnten oder bereits einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erlitten haben.

Die gute Nachricht ist: Wir können alle etwas dagegen tun.
Denn Wissen kann oft Leben schützen!

In dieser Broschüre erfahren Sie

→ das Wichtigste zu Cholesterin,

→ welche Therapiemöglichkeiten es gibt

→ und was nach einem Herzinfarkt besonders zu beachten ist.

Ihr AMGEN Team

[1] *Czypionka T. et al. 2022: Volkswirtschaftliche Kosten der Hypercholesterinämie in Österreich. https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6213/3/ihs-report-2022-czypionka-et-al-kostenhypercholesterin-aemie-oesterreich.pdf*

Blutfette und ihre Bedeutung für Herzinfarkt oder Schlaganfall

Cholesterin und andere Blutfette (Lipide) erfüllen im Körper lebenswichtige Aufgaben. Cholesterin ist Bestandteil der Zellmembranen und Ausgangsstoff für Hormone, Gallensäuren und Vitamin D.

Sind bestimmte Blutfette – insbesondere das LDL-Cholesterin – dauerhaft erhöht, kann das die Gefäße schädigen und das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöhen.[1,2] Daher sollten die Blutfettwerte regelmäßig kontrolliert werden, um rechtzeitig handeln zu können.

LDL-Cholesterin

LDL-Cholesterin transportiert Cholesterin von der Leber zu den Körperzellen. Sind die LDL-Cholesterinwerte zu hoch, zirkuliert mehr Cholesterin im Blut, als der Körper benötigt. Das überschüssige Cholesterin kann dann nicht vollständig in der Leber abgebaut werden und lagert sich nach und nach in den Gefäßwänden ab. Diese Veränderungen bezeichnet man als Atherosklerose.

Im schlimmsten Fall kann dies zu einem vollständigen Gefäßverschluss und damit zu einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) führen.[3]

Kurz gesagt:

Ein niedriger LDL-Cholesterinwert senkt das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

HDL-Cholesterin

Das HDL-Cholesterin transportiert überschüssiges Cholesterin zur Leber zurück, wo es abgebaut wird. Dadurch kann es Ablagerungen in den Blutgefäßen entgegenwirken. [4]

Kurz gesagt:

HDL-Cholesterin unterstützt die Gefäßgesundheit – sehr hohe Werte bieten jedoch keinen zusätzlichen Schutzeffekt.

Lipoprotein(a)

Lipoprotein(a) – kurz Lp(a) – ist eine Sonderform von LDL. Es ist genetisch festgelegt, wie hoch der Lp(a)-Blutspiegel ist. Je höher die Konzentration, desto größer ist das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Leider lässt sich der Lp(a)-Wert nicht durch Ernährung und Sport beeinflussen.

Wenn der Wert über 50 mg/dl liegt, sollten alle eventuell vorhandenen Risikofaktoren so gut wie möglich behandelt werden.[5]

Kurz gesagt:

Lp(a) sollte bei jedem Menschen mindestens einmal im Leben gemessen werden, da es ein wichtiger Risikofaktor ist.

Triglyceride

Triglyceride gehören – neben Cholesterin – zu den wichtigsten Blutfetten. Ein großer Anteil des Fettgewebes besteht aus Triglyceriden, sie dienen hauptsächlich als Energiespeicher. Überwiegend werden sie über die Nahrung aufgenommen, aber zum Teil auch in der Leber produziert.

Erhöhte Triglyceridwerte können das Risiko für einen Herzinfarkt erhöhen. Dies gilt besonders dann, wenn zusätzlich der HDL-Cholesterinwert zu niedrig ist, erhöhte LDL-Cholesterinwerte oder Typ-2-Diabetes vorliegen.[6]

Kurz gesagt:

Für Ihre Gesundheit sollten Sie einen niedrigen Triglyceridwert anstreben. Triglyceridwerte unter 150 mg/dl sind günstig.

1) *Bhargava S et al. Trends Endocrinol Metabol 2022;33:409-423*
2) *Libby P Nature 2021;592:524-533*
3) *Boren J et al. Eur Heart J 2020;41:2313-2330*
4) *Rohtagi A et al. Circulation 2021;143(23):2293-2309*
5) *Kronenberg F et al. Eur Heart J 2022;43:3925-3946*
6) *Ginsberg HN et al. Eur Heart J 2021;42(47):4791-4806*

Cholesterinjahre zählen: LDL und Herzinfarktrisiko

Wenn sich zu viel LDL-Cholesterin im Blut befindet, kann es die Gefäßwände schädigen. Im schlimmsten Fall führt dies zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie einem Herzinfarkt. Entscheidend ist dabei nicht nur, wie hoch der LDL-Cholesterinwert ist, sondern auch, wie lange er erhöht bleibt. Der Begriff „Cholesterinjahre" beschreibt die Gesamtbelastung der Blutgefäße durch LDL-Cholesterin über die Lebenszeit.[1]

Diese Folgen kann ein zu hoher LDL-Cholesterinwert haben:

→ Herzinfarkt
→ Schlaganfall
→ Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Folgen verhindern durch regelmäßige Kontrollen und konsequentes Behandeln!

1.) *Ference BA et al. JACC 2018;72:1141-1156*
2.) *Libby P Nature 2021;592:524-533*

Atherosklerose: Wenn die Gefäße verkalken

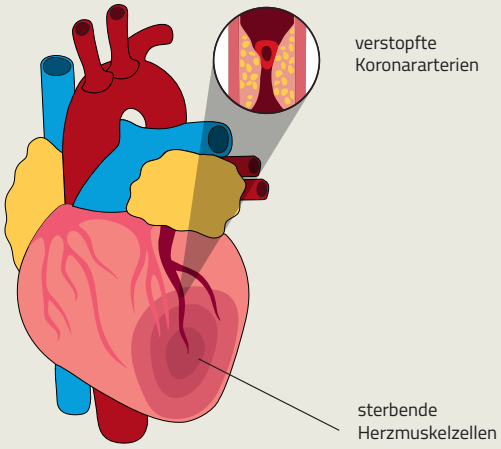
Atherosklerose ist eine krankhafte Veränderung der Arterien. Dabei bilden sich Ablagerungen (sogenannte Plaques) in den Wänden der arteriellen Blutgefäße. Plaques bestehen aus Fetten und fettähnlichen Substanzen (Lipiden) – insbesondere LDL-Cholesterin – sowie aus Entzündungszellen und anderen Bestandteilen.

Die Ablagerungen wachsen mit der Zeit und führen zu Engstellen (Stenosen), durch die das Blut nicht mehr ungehindert fließen kann. Man kann sich das vorstellen wie eine Wasserleitung, die durch Kalkablagerungen verengt ist.

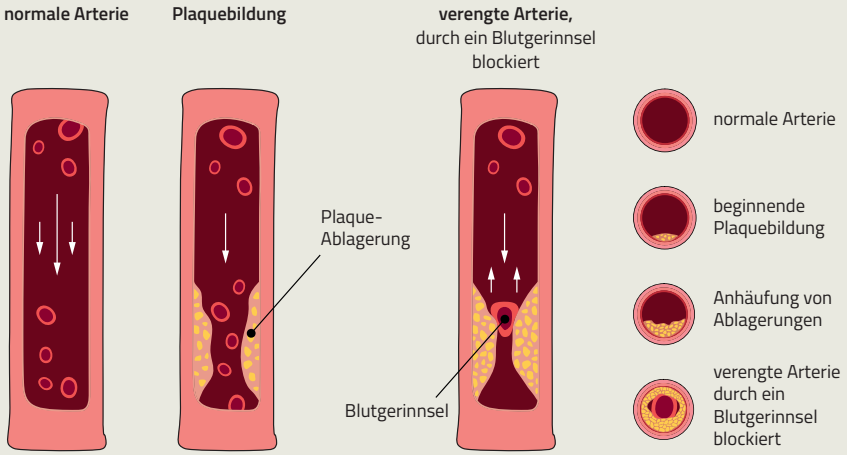
Im fortgeschrittenen Stadium der Arterienverkalkung verliert die Gefäßwand ihre natürliche Elastizität. Der Durchmesser des Gefäßes wird so gering, dass ernste Durchblutungsstörungen die Folge sein können.

Wenn eine Plaque einreißt, kann sich ein Blutgerinnsel (Thrombus) bilden. Dies kann einen Verschluss des ohnehin bereits verengten Blutgefäßes zur Folge haben und einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen.[2]

Herzinfarkt



Was passiert in den Gefäßen



Was beeinflusst den LDL-Cholesterinspiegel?

Es gibt verschiedene Gründe für hohe LDL-Cholesterinwerte – von genetischer Veranlagung über bestimmte Erkrankungen bis hin zu Lebensstil- und Hormonveränderungen.

Genetische Ursachen

Ein hoher LDL-Cholesterinspiegel kann vererbt werden: Die Familiäre Hypercholesterinämie (FH) ist die häufigste genetische Ursache. Sie betrifft etwa eine von ca. 200 Personen.[1]

Daneben gibt es zahlreiche andere genetische Veränderungen, die jede für sich nur zu einer leichten Erhöhung des LDL-Cholesterinspiegels führen. In Summe können diese Veränderungen jedoch zu behandlungsbedürftigen Werten führen. Man nennt dies „polygene Formen der Hypercholesterinämie".

Sekundäre Ursachen

Bestimmte Erkrankungen wie eine Schilddrüsenunterfunktion, Nieren- oder Lebererkrankungen sowie einige Medikamente können ebenfalls zu erhöhten LDL-Cholesterinwerten führen.[2]



Bewegungsmangel

Körperliche Inaktivität ist ein wichtiger Risikofaktor für hohe LDL-Cholesterinwerte – und einer, den Sie selbst beeinflussen können: Studien zeigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität den LDL-Cholesterinwert senken und den HDL-Cholesterinwert verbessern kann.[3]

Ungesunde Ernährung

Eine ungesunde Ernährung kann die LDL-Cholesterinwerte erhöhen – vor allem, wenn sie viele gesättigte Fette oder Transfette enthält.[2]

Gesättigte Fette kommen überwiegend in tierischen Lebensmitteln wie rotem Fleisch, Butter, Käse und Vollmilchprodukten vor. Transfette finden sich vor allem in stark verarbeiteten oder frittierten Produkten, sowie in manchen Fertiggerichten. In der EU gilt ein Höchstwert von zwei Prozent Transfetten im Gesamtfettgehalt von Lebensmitteln.[4]

Übergewicht

Übergewicht – besonders am Bauch – fördert Entzündungen im Körper und bringt den Fettstoffwechsel aus dem Gleichgewicht. Dadurch entfernt die Leber weniger LDL-Cholesterin aus dem Blut, wodurch der LDL-Cholesterinwert steigt.[5]

Menopause

Während der Menopause kommt es zu einem Rückgang der weiblichen Geschlechtshormone, insbesondere des Östrogens. Dieses Hormon hat schützende Effekte auf Herz und Gefäße und wirkt sich günstig auf das LDL-Cholesterin aus. Wenn der Östrogenspiegel sinkt, verändern sich häufig auch die Blutfettwerte: Das LDL-Cholesterin steigt an – und damit auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.[6]

1) *Tokgozoglu L & Kayikcioglu M Curr Cardiol Rep 2021;23:151*
2) *Mach F et al. Eur Heart J. 2020; 41:111-88*
3) *Mann S et al. Sports Med 2013;44:211-221*
4) *https://food.ec.europa.eu/food-safety/labelling-and-nutrition/trans-fat-food_en (07.11.2025)*
5) *Mc Auley MT, Nutr Res Rev 2020;33:121-133*
6) *van Oortmerssen JAE, et al. Atherosclerosis. 2025;405:119213*

Wann sind die Cholesterinwerte zu hoch?

Mit einem Bluttest kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin leicht die Werte für Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride und Lp(a) bestimmen.

Zahlreiche Studien zeigen: Je niedriger der LDL-Cholesterinwert, desto geringer ist das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Nach heutigem Wissensstand gibt es keine Hinweise darauf, dass sehr niedrige LDL-Cholesterinwerte gesundheitsschädlich sind.[1,2]

Patientinnen und Patienten, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben, gehören zur Gruppe mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko – entsprechend gelten besonders niedrige LDL-Cholesterin-Zielwerte.[2,3] Auch nach Erreichen des Zielwertes wird die Therapie in der Regel dauerhaft fortgeführt. Denn für die weitere Risikoreduktion gilt das Prinzip: Je niedriger das LDL-Cholesterin, desto besser.

Je nach persönlichem kardiovaskulärem Risiko gelten für das LDL-Cholesterin nach den aktuellen europäischen Leitlinien unterschiedliche Zielwerte: [3]



1) *Ference BA et al. Eur Heart J 2017;38:2459-2472*

2) *Mach F et al. Eur Heart J. 2020; 41:111-88*

3) *Mach F et al. Atherosclerosis 2025;409:120479*

LDL-Cholesterin: Das sind die Zielwerte

Extrem hohes Risiko besteht bei:

- Patientinnen und Patienten mit ASCVD (Atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen) die trotz maximal tolerierter Statin-Therapie wiederholte vaskuläre Ereignisse erleiden
- Patientinnen und Patienten mit polyvaskulärer arterieller Erkrankung (z.B. koronare und periphere arterielle Gefäßerkrankung)

Das LDL-Cholesterin soll unter 40 mg/dl liegen.

Sehr hohes Risiko besteht bei:

- ASCVD (z. B. Herzinfarkt oder instabile Angina pectoris, koronare Herzkrankheit, Stent- oder Bypass-Behandlung, Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit, deutlich ausgeprägte Gefäßplaques oder stark erhöhter Koronarkalk-Wert)
- Diabetes mellitus mit Endorganschaden
- schwerer chronischer Nierenerkrankung
- Familiärer Hypercholesterinämie (vererbter hoher Cholesterinspiegel) in Kombination mit einem anderen bedeutenden Risikofaktor

Das LDL-Cholesterin soll unter 55 mg/dl liegen.

Hohes Risiko besteht bei:

- Patientinnen und Patienten mit einer familiären Hypercholesterinämie (FH) ohne weitere Risikofaktoren
- Diabetes mellitus ohne Endorganschaden, mit einer Diabetesdauer von mehr als 10 Jahren oder einem weiteren Risikofaktor
- Mäßiger Nierenfunktionsstörung

Das LDL-Cholesterin soll unter 70 mg/dl liegen.

Moderates Risiko besteht bei:

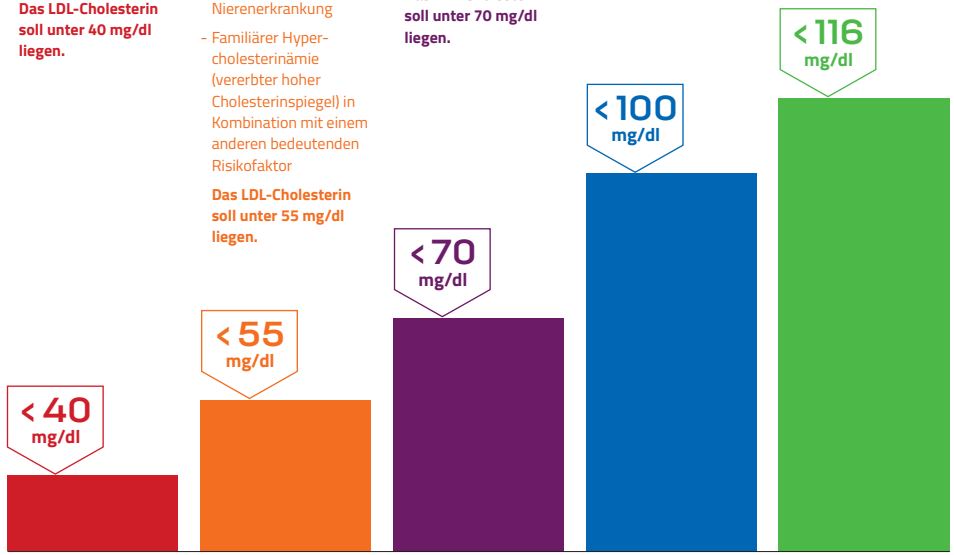
- z.B. jungen Patientinnen oder Patienten mit einer Diabetesdauer von weniger als 10 Jahren ohne weitere Risikofaktoren

Das LDL-Cholesterin soll unter 100 mg/dl liegen.

Niedriges Risiko besteht bei:

- sonst gesunden Personen

Das LDL-Cholesterin soll unter 116 mg/dl liegen.



Weitere Risikofaktoren:

Alter, Geschlecht, Rauchen, Blutdruck und die Lp(a)-Konzentration beeinflussen Ihr kardiovaskuläres Gesamtrisiko. Auf dessen Grundlage wird der LDL-Cholesterin-Zielwert festgelegt. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie gerne!

Cholesterin senken:
Was können Sie selbst tun?

Gesunder Lebensstil – Cholesterin und Herzgesundheit positiv beeinflussen

Die gute Nachricht lautet: Jeder kann selbst dazu beitragen, seinen LDL-Cholesterinspiegel zu verbessern. Ein gesunder Lebensstil hilft, die Blutfettwerte zu senken und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich zu verringern.[1,2]

Wichtige Schritte sind:

- *Cholesterinbewusst essen mit einer ausgewogenen Ernährung*
- *ausreichend Bewegung und regelmäßiger Sport*
- *Übergewicht reduzieren und gesundes Körpergewicht halten*
- *Rauchen aufgeben*

Regelmäßige Bewegung

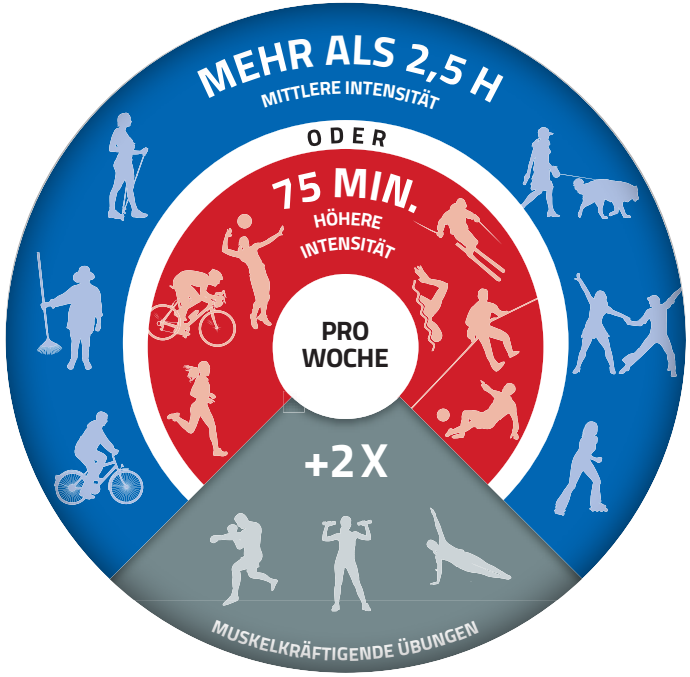
Keine Sorge: Sie müssen kein Leistungssportler werden, um etwas für Ihre Gesundheit zu tun. Schon kleine Veränderungen im Alltag machen einen Unterschied.

→ **Wann immer es geht:** Bewegen Sie sich! Nehmen Sie die Treppe und nicht den Aufzug – oder fahren Sie mit dem Fahrrad, anstatt den Bus zu nehmen.

→ **Es empfiehlt sich,** täglich Zeit für Bewegung einzuplanen. Gemeinsam macht es oft am meisten Spaß: vielleicht gibt es eine Nordic-Walking-Gruppe in einem Sportverein in Ihrer Nähe, oder Sie treffen sich zum Spazierengehen.

→ **Wenn es im Winter früh dunkel wird,** fällt es vielen schwerer, Sport zu machen. Bleiben Sie dran, ein Hometrainer oder Schwimmen im Hallenbad können Alternativen sein.

Wichtig sind die Minuten,
die man sich bewegt – nicht die Art und Weise, wie man auf diese Minuten kommt:[3]



1) *Mach F et al. Eur Heart J 2020;41:111-188*
2) *Lorkowski S, Dtsch Med Wochenschr 2022; 147(12): 796-806*
3) *https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2017-01-25.pdf (07.11.2025)*

Cholesterinsenker: Das sollten Sie über medikamentöse Therapie wissen

Die Basis: Cholesterinsenkende Tabletten

Die Palette von Tabletten mit cholesterinsenkenden Wirkstoffen ist heutzutage sehr groß.[1] Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin kann daher eine medikamentöse Therapie empfehlen, die am besten zu Ihrer persönlichen Situation passt.

- → **Statine** hemmen ein Enzym in der Leber, das Cholesterin bildet. Dadurch wird die körpereigene Cholesterinproduktion reduziert, und der LDL-Cholesterinspiegel im Blut sinkt. Statine sind die Basistherapie zur Cholesterinsenkung und werden in der Regel gut vertragen.
- → **Ezetimib** hemmt die Aufnahme von Cholesterin aus der Nahrung im Darm und senkt so die LDL-Cholesterinwerte im Blut. Ezetimib wird häufig in Kombination mit einem Statin in einer einzigen Tablette verabreicht.
- → **Bempedoinsäure** hemmt die Cholesterinproduktion in der Leber und senkt dadurch das LDL-Cholesterin im Blut. Sie kann als Einzelwirkstoff oder in Kombination mit Ezetimib eingenommen werden.

Erhöhtes LDL-Cholesterin

ist ein Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein gesunder Lebensstil ist die Basis – reicht jedoch oft nicht aus, um den Zielwert des LDL-Cholesterins zu erreichen.

Wirkstoffe gegen das Enzym PCSK9

Rezeptoren auf den Leberzellen können LDL-Cholesterin aus dem Blut aufnehmen und dem Abbau zuführen. Dadurch sinkt der LDL-Cholesterinspiegel.

Das Enzym PCSK9 beeinflusst diesen Mechanismus: Es sorgt dafür, dass LDL-Rezeptoren abgebaut werden – dadurch verbleibt mehr Cholesterin im Blut. PCSK9-Hemmer blockieren dieses Enzym. So bleiben mehr Rezeptoren erhalten, die LDL-Cholesterin binden und

1.) *Mach F et al. Eur Heart J 2020;41:111-188*



abbauen können. Der LDL-Cholesterinspiegel im Blut sinkt dadurch deutlich.

Diese Medikamente werden dann eingesetzt, wenn sehr hohe Cholesterinwerte durch Statine in Kombination mit Ezetimib nicht genug gesenkt werden können oder wenn Statine nicht vertragen werden.

- → **Evolocumab** und **Alirocumab** sind PCSK9-Antikörper, welche gezielt die Wirkung des Enzyms PCSK9 hemmen. Sie können die LDL-Cholesterinwerte auf diese Weise senken. Sie werden subkutan, also unter die Haut, gespritzt.
- → **Inclisiran** wirkt über einen anderen Mechanismus: Es reduziert die Bildung des Enzyms PCSK9 durch eine gezielte Wechselwirkung mit der RNA, dem genetischen Bauplan in den Zellen.

  Dadurch wird weniger PCSK9 produziert und mehr LDL-Cholesterin aus dem Blut entfernt. Auch Inclisiran wird subkutan gespritzt.

Verordnete Medikamente

regelmäßig und konsequent einnehmen!

Was ist nach einem Herzinfarkt zu beachten?



Ein Herzinfarkt ist ein einschneidendes Ereignis im Leben. Was ist in der Zeit danach wichtig? Und was kann man tun, damit es sich nicht wiederholt?

Das erklärt **Dr. Elisabeth Schwaiger,** *Kardiologin und Expertin für Herzgesundheit. Foto: Stefan Mang*

Ihre Checkliste:

- **Ruhe gönnen** und das Erlebte emotional verarbeiten.
- Eigene **Belastbarkeit einschätzen** und in Bewegung bleiben.
- **Rechtzeitige Vereinbarung von Kontrollterminen** (Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren und Anpassung der Therapie beim Hausarzt oder dem betreuenden Facharzt).
- Anmeldung zur **ambulanten oder stationären Rehabilitation** zur Remobilisation und Leistungssteigerung.
- Erfolgreiche **Umstellung der Ernährungsgewohnheiten.**
- Unterstützung bei der **Raucherentwöhnung.**
- **Gesunden Lebensstil langfristig fortführen** mit regelmäßiger Bewegung und einem individuell angepassten Sportprogramm.

Rehabilitation: Risikofaktoren langfristig reduzieren



Herzinfarkt und Schlaganfall sind nach wie vor die häufigsten Todesursachen in den Industrieländern.

Primarius Univ.-Doz. Dr. Sebastian Globits *ist ärztlicher Leiter des Herz-Kreislauf-Zentrums Groß Gerungs. www.herz-kreislauf.at Foto: Werner Harrer*

Die Basis für die Entstehung dieser Erkrankungen ist die Gefäßverkalkung (Atherosklerose), die oft schon in jungen Jahren beginnt.

Sie wird durch Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Übergewicht, falsche Ernährung, Rauchen, genetische Veranlagung sowie hohen Blutdruck, Blutzucker und Blutfette – insbesondere das LDL-Cholesterin und Lp(a) – begünstigt.

Diese Lebensstilfaktoren müssen nach einem kardialen Ereignis wie einem Herzinfarkt, einer Stentimplantation oder einer Bypassoperation entsprechend „eingestellt" werden, um weitere Eingriffe oder Infarkte zu vermeiden.

Heute wissen wir, dass die akute Behandlung die Sterblichkeit zwar um rund 40 Prozent senken kann, die nachhaltige Reduktion der Risikofaktoren jedoch eine Verbesserung um mehr als 50 Prozent bewirkt. Etwa zehn Prozent sind genetisch bedingt. Daher ist es in der Regel unerlässlich, den Lebensstil nach einem Herzereignis nachhaltig zu verändern.

Dazu gibt es in Österreich die Möglichkeit für einen Rehabilitationsaufenthalt in einem spezialisierten Zentrum wie dem Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs. Das angebotene Programm umfasst Bewegungseinheiten (Ausdauer, Kraft, Koordination), diätologische Maßnahmen, Lebensstil-Schulungen und psychologische Unterstützung zur Verarbeitung des meist traumatisch erlebten Herzereignisses sowie zur Raucherentwöhnung.

Durch dieses Programm können nachhaltige Gesundheitseffekte erzielt werden. Um das Erlernte zu festigen und den „inneren Schweinehund" auch im Alltag zu überwinden, kann die Rehabilitation ambulant fortgesetzt oder ein weiterer stationärer Aufenthalt in den Folgejahren beantragt werden.

Österreichische Atherosklerosegesellschaft



Univ.-Prof. Dr. med. Florian Kronenberg,
Direktor des Instituts für Genetische Epidemiologie der Medizinischen Universität Innsbruck, ist Präsident der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft.

Herr Prof. Kronenberg, was ist die Österreichische Atherosklerosegesellschaft (AAS)?

Die AAS ist eine wissenschaftliche Gesellschaft mit einem sehr breiten Aufgabenbereich. Dieser reicht von Grundlagenforschung im Bereich der Atheroskleroseentstehung bis hin zu klinischen Fragestellungen und Maßnahmen zur Vermeidung der Atherosklerose-Entstehung.

Warum unterstützt die Gesellschaft die Initiative „HerzSchlag – Leben ohne Herzinfarkt und Schlaganfall“?

Unser Anliegen ist es, dass wir besser verstehen, wie Atherosklerose entsteht, um daraus wirksame Gegenmaßnahmen zu entwickeln, damit durch Prävention Herzinfarkt und Schlaganfall vermieden werden. Vielleicht kann dann einmal die Initiative umbenannt werden in „HerzSchlag – ein Leben ohne Herzinfarkt und Schlaganfall“. Wir haben jetzt schon viele Möglichkeiten, dem näherzukommen und wir sollten diese ausgiebiger nutzen.

Initiative Herzschlag:
→ *www.herzschlag-info.at*

Österreichischen Atherosklerosegesellschaft:
→ *www.aas.at*

HerzSchlag
LEBEN NACH HERZINFARKT & SCHLAGANFALL

AAS





Doz. Dr. Elisabeth Schwaiger beantwortet Fragen, die ihr oft gestellt werden.

Häufige Fragen von Patientinnen und Patienten

Soll ich meine cholesterinsenkenden Tabletten weiter einnehmen, wenn mir ein PCSK9-Hemmer verschrieben wurde?

Ja. Die cholesterinsenkenden Tabletten sollten vorerst weiter eingenommen werden. Ein PCSK9-Hemmer wird vorwiegend dann eingesetzt, wenn der individuelle Zielwert für das LDL-Cholesterin mit Tabletten nicht erreicht wurde oder diese nicht vertragen werden. Wenn der Zielwert erreicht wurde, kann man mit dem Arzt bzw. der Ärztin eine mögliche Reduktion der oralen Therapie besprechen.

Kann die Behandlung mit einem PCSK9-Hemmer die Tabletten ersetzen?

Ja, es ist möglich, den Zielwert für das LDL-Cholesterin auch nur durch die Spritze oder die Selbstinjektion zu erreichen. Gerade dann sollten jedoch die Cholesterinwerte regelmäßig kontrolliert werden.

Wie lange muss ich die Spritze verabreichen?

Diese Therapie ist eine Dauertherapie. Sie kann so lange gegeben werden, wie es notwendig ist, die Zielwerte für LDL-Cholesterin einzuhalten.

Kann mir der Hausarzt oder die Hausärztin die PCSK9-Hemmer-Therapie verordnen?

Die Erstverordnung muss von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin oder einem Lipidzentrum durchgeführt werden.

Wie oft muss ich meine Lipidwerte weiter kontrollieren?

Dies hängt von der Stabilität der Blutfettwerte – wie LDL-Cholesterin – und dem individuellen Risiko ab. Zu Beginn oder nach einer Therapieänderung werden Kontrollen nach 4 bis 12 Wochen empfohlen, bei stabiler Einstellung alle 3 bis 12 Monate. Häufigere Kontrollen werden empfohlen, wenn das Risiko sehr hoch ist.

Wohin muss ich dann zur Kontrolle?

Die Blutfettwerte kann ein Facharzt oder eine Fachärztin für Innere Medizin/Endokrinologie oder Kardiologie, aber auch der Hausarzt bzw. die Hausärztin kontrollieren.

Nützliche Adressen rund um Cholesterin

Bleiben Sie auf dem Laufenden! Fachgesellschaften und Patientenorganisationen sind sehr gute Anlaufstellen, wenn es um aktuelle Fragestellungen rund um Hypercholesterinämie und mögliche Folgeerkrankungen geht. Es besteht auch die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen und Patienten auszutauschen.

Um Ihnen einen Überblick zu geben, haben wir die wichtigsten Adressen und Links für Sie zusammengestellt:

Österreichische Atherosklerosegesellschaft AAS
→ *www.aas.at*

Cholesterinallianz
→ *www.cholesterinallianz.at*

Österreichischer Herzfonds
→ *www.herzfonds.at*

Österreichischer Herzverband
→ *www.herzverband.at*

FHchol Austria
Patientenorganisation für Menschen mit Familiärer Hypercholesterinämie oder verwandten genetisch bedingten Fettstoffwechselstörungen
→ *www.fhchol.at*

Initiative Herzschlag
→ *www.herzschlag-info.at*



Tipps im Web

www.herzschlag-info.at

- Regelmäßig **Cholesterinspiegel checken** lassen
- Therapie **genau befolgen**
- Medikamente **nicht eigenmächtig absetzen**
- **Mehr Gemüse und Fisch**, wenig Fleisch
- Mindestens **150 Minuten Bewegung** pro Woche
- **Nicht rauchen**



Auf unserer Website www.herzschlag-info.at finden Sie weitere wichtige Tipps und herzhafte Rezepte zum Download. Schauen Sie vorbei!

FOCUS PATIENT 2025 CHECKED www.focuspatient.at

HerzSchlag
LEBEN NACH HERZINFARKT & SCHLAGANFALL

EINE INITIATIVE VON AMGEN UND AAS

AUT-145-1125-80047