



Wollen die Versorgung für Patienten mit Fettstoffwechselstörungen in Vorpommern verbessern: Leiterin Oberärztin PD Dr. Raila Busch (v. li.), Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Assistenzarzt Christian Kolbe, Prof. Dr. Ute Felbor, Katrin von Koß, Schwester Hanka Reindel, Ernährungsmedizinerin Dr. Kristin Lehnert und Assistenzärztin Dr. Irina Müller-Kozarez.

Gefahr ohne Vorwarnung

Die Unimedizin Greifswald hat eine Hochschulspezialambulanz für Fettstoffwechselstörungen eröffnet. Geleitet wird die Lipidambulanz von der Greifswalder Internistin und Kardiologin PD Dr. Raila Busch.

In der neuen Hochschulspezialambulanz können Patienten hinsichtlich ihres kardiovaskulären Gesamtrisikos mit Schwerpunkt der Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Fettstoffwechselstörungen untersucht werden. Außerdem wird bei Bedarf eine molekulargenetische Diagnostik und eine umfangreiche Lifestyle- und Ernährungsberatung angeboten.

„Die einzige Spezialambulanz dieser Art in Vorpommern ist eine wichtige Ergänzung des medizinischen Leistungsspektrums für die Menschen in dieser Region“, erklärte der Direktor der Klinik für Innere Medizin B, Prof. Dr. Stephan Felix. Die sogenannte „Lipidambulanz“ befindet sich in der ersten Etage des Diagnostikzentrums im Hauptgebäude der Unimedizin. Der Begriff „Lipide“ bezeichnet die Gesamtheit der Fette und fettähnlichen Substanzen im Körper.

Wenn die Blutfette zum Problem werden

Das Blutfett Cholesterin ist lebensnotwendig für viele Stoffwechselprozesse im menschlichen Körper. Doch ein über Jahre zu viel an Cholesterin müssen wir teuer bezahlen, oftmals mit schwerwiegenden Erkrankungen wie einem Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Fettstoffwechselstörungen stellen einen entscheidenden Risikofaktor für Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) und ihre kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie beispielsweise Herzinfarkte und Schlaganfälle dar. „Problematisch

ist, dass Störungen im Fettstoffwechsel und den Blutfetten sich nicht durch Schmerzen bemerkbar machen, sondern meistens erst durch die Folgeerkrankungen durch jahrelange Ablagerungen in den Gefäßen. Erfreulich ist jedoch, dass sich die Therapiemöglichkeiten von Fettstoffwechselstörungen in den letzten Jahren bedeutend weiterentwickelt und verbessert haben“, betonte Oberärztin PD Dr. Raila Busch. „Wir bieten in unserer Spezialambulanz das vollständige medizinische Diagnostik- und Therapiespektrum an. Für angeborene Fettstoffwechselstörungen steht uns das Institut für Humangenetik für molekularbiologische Untersuchungen unter Leitung von Professor Dr. Ute Felbor zur Verfügung.“



Als einer der ersten Patienten kam Frank Grieger von der Insel Rügen im Mai in die Spezialambulanz. Der 59-jährige Sassnitzer leidet aufgrund seiner Fettwechselstörung an einer bereits in jüngerem Alter aufgetretenen Gefäßkrankung und möchte aktiv etwas dagegen unternehmen, hier mit Oberärztin Busch und Assistenzarzt Kolbe.

Die Ambulanz kann zudem durch eine Kooperation mit der Lipidambulanz der Charité in Berlin auf langjährige klinische und wissenschaftliche Erfahrungen im Bereich der Fettstoffwechselstörungen zurückgreifen. Die Etablierung der Ambulanz wird aktiv von der Seniorprofessorin Dr. Eli-

sabeth Steinhagen-Thiessen des Interdisziplinären Stoffwechsel-Centrums an der Charité, das sie ab 1987 selbst mit aufgebaut hat, und jetzigen Chefarztin der Geriatrie am Kreiskrankenhaus Wolgast und Gastprofessorin an der Uni-Medizin, unterstützt.

Termine in der Lipidambulanz können auf Empfehlung und mit Überweisung von einem Haus- oder Facharzt werktags telefonisch vereinbart werden unter Telefon 03834-86 80 100. Weitere Informationen unter www.medizin.uni-greifswald.de/lipid-ambulanz oder in der App „MyTherapy“ für die Altersmedizin. Informationen zu weiteren Terminen für Weiterbildungsveranstaltungen erhalten Interessierte über Telefon 03836-257 591.



Kurz nachgefragt bei PD Dr. Raila Busch

Wann sollte man eine Lipidambulanz aufsuchen?

Insbesondere dann, wenn Patienten ihre Cholesterinwerte nicht unter Kontrolle bekommen. Häufig ist das der Fall, wenn Patienten unter Lipidsenkern

Nebenwirkungen haben und der Hausarzt nicht weiter weiß. Sehr oft ist die Hyperlipidämie nicht der einzige Risikofaktor für eine Arteriosklerose. Wir versuchen alle Aspekte, z. B. das gleichzeitige Vorliegen eines Hypertonus, miteinzubeziehen und dem Patienten einen Plan an die Hand zu geben. Dazu gehört auch eine Lebensstil- und Ernährungsberatung; im besonderen Fall einer erblichen Vorbelastung eine molekulargenetische Untersuchung und Beratung.

Wer ist besonders betroffen?

Menschen mit erblicher Vorbelastung, die völlig gesund leben und plötzlich einen Herzinfarkt bekommen. Und Menschen mit einem ungesunden Lebenswandel, also keiner ausgewogenen Ernährung und zu wenig Bewegung. Kommt beides zusammen, die Gene und der Lebensstil, dann potenziert sich die Gefahr.

Welche Vorsorge empfehlen Sie?

Eine gesunde Ernährung, viel Bewegung und regelmäßige Kontrolle der Blutfettwerte sowie der anderen Risikofaktoren für eine Arteriosklerose.

cys

Was sind Fettstoffwechselstörungen?

Es gibt drei mögliche Ursachen für zu hohe Cholesterinwerte. Dazu gehören das Alter, die Ernährung und ein ungesunder Lebensstil sowie eine mögliche familiäre „Vorbelastung“ – hohes Cholesterin kann also erblich bedingt sein. Cholesterin ist ein lebensnotwendiges Blutfett für die Produktion von Gallensäuren, zum Aufbau der Zellmembran, zur Bildung von Hormonen und Vitamin D und für viele weitere wichtige Stoffwechselprozesse. Aus diesem Grund können fast alle Zellen im menschlichen Körper Cholesterin produzieren. Die Leber stellt dabei das meiste Cholesterin in unserem Körper her. Insgesamt werden rund 70 Prozent des im Körper vorhandenen Cholesterins vom Körper selbst produziert und die restlichen 30 Prozent nehmen wir über die Nahrung auf.

Durch verschiedene Umstände kann es dazu kommen, dass zu viel Cholesterin im Blut ist. Dies hat negative Folgen für unsere Gesundheit. Ist dauerhaft zu viel Cholesterin im menschlichen Körper vorhanden, kann das Cholesterin an den Innenwänden der Blutgefäße (Arterien) hängenbleiben und sich an diesen festsetzen, was auch als Ablagerung bezeichnet wird. Durch diese Ablagerungen können die Blutgefäße über die Jahre enger werden, was den Blutfluss vermindert und in der Folge zu einem Herzinfarkt, Schlaganfall und/oder Durchblutungsstörungen führen kann.

Verantwortlich für den Prozess der Arteriosklerose ist vor allem das LDL-Cholesterin (Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin), welches umgangssprachlich auch als „schlechtes“ Cholesterin bezeichnet wird. Diese Verbindung aus Eiweiß und Fett transportiert das Cholesterin von der Leber in die Zellen und Organe. Bei einem Überschuss lagert sich das LDL-Cholesterin in den Blutgefäßen ab und führt so dazu, dass diese verkalken. Gegen diese Arterienverkalkungen schützt unter anderem das „gute“ HDL-Cholesterin (High-Density-Lipoprotein-Cholesterin), indem es nicht benötigtes, „schlechtes“ Cholesterin aus dem Gewebe aufnimmt und wieder zurück zur Leber transportiert. Im Allgemeinen - es gibt Ausnahmen - ist deshalb ein relativ niedriger LDL-Cholesterinwert und ein möglichst hoher HDL-Cholesterinwert anzustreben.

Wenn zu hohe LDL-Cholesterinwerte festgestellt wurden, sollte man verschiedene Maßnahmen ergreifen, um die angestrebten Zielwerte für das LDL-Cholesterin zu erreichen. Dazu gehören zum einen die Änderung des bisherigen Lebensstils und zum anderen die Einnahme von Cholesterin senkenden Medikamenten. Die gute Nachricht ist, dass durch eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung selbst sehr viel für das Erreichen der entsprechenden Zielwerte getan werden kann.

Quelle: www.mytherapyapp.com