

**Informationen zur Teilnahme am Projekt
per E-Mail unter fh@dach-praevention.eu
oder über Ihre Ansprechpartner:**



Dr. Nina Schmidt, Projektleitung
Tel.: 0173-1889272
E-Mail: nina.schmidt@dach-praevention.eu



Jutta Christmann, Studienassistentin
Tel.: 0173-1899084
E-Mail: jutta.christmann@dach-praevention.eu



Antonia Sonntag, Studienassistentin
Tel.: 0173-1896929
E-Mail: antonia.sonntag@dach-praevention.eu

Sprechen Sie auch Ihren Arzt auf das Projekt an.

Wer sind wir?

Die Studie wird von der D-A-CH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. mit freundlicher Unterstützung der Firma Amgen GmbH, München, durchgeführt.

Die für den D-A-CH-Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) gegründete D-A-CH-Gesellschaft bündelt neueste Erkenntnisse aus Forschung und Klinik in Kooperation mit anderen etablierten Fachgesellschaften und macht dieses Wissen zugänglich. Sie vernetzt Spezialisten der Bereiche Lipide, Diabetes, Bluthochdruck, Lebensstil und Ernährung miteinander und ist Sprachrohr gemeinsam formulierter Strategien der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



CaRe High
(Cascade Screening and Registry for High Cholesterol)
ist ein Projekt der D-A-CH-Gesellschaft
Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.dach-praevention.eu



Kennen Sie Ihren Cholesterinwert?

**Gibt es in Ihrer Familie Fälle
von erhöhtem Cholesterinspiegel?**

**Familiäre Hypercholesterinämie
Kaskadenscreening im Raum Mannheim**





Was ist Familiäre Hypercholesterinämie?

Familiäre Hypercholesterinämie ist eine erblich bedingte Störung im Cholesterinstoffwechsel. Da sie dominant vererbt wird, ist die Hälfte der Nachkommen davon betroffen.

Schon in frühester Kindheit kommt es zu einer erhöhten LDL-Cholesterinkonzentration im Blut auf Werte über 155 mg/dl und im Erwachsenenalter über 190 mg/dl. Dadurch kann es schon sehr früh zu Ablagerungen in Blutgefäßen kommen, die zu Gefäßverschlüssen, Herzinfarkten und Schlaganfällen führen.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Erste Hinweise zur Diagnose geben ein Gesamtcholesterinwert über 290 mg/dl oder ein LDL-Cholesterinwert über 190 mg/dl. Außerdem erfolgt eine Befragung der Patienten bezüglich Fällen von koronarer Herzkrankheit in der Familie.

Des Weiteren wird der Patient auf Xanthome (Ablagerungen von Cholesterin in Form von Verdickungen) an bestimmten Sehnen untersucht. Bei begründetem Verdacht kann die Diagnose schließlich durch eine genetische Untersuchung bestätigt werden.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Durch eine erfolgreiche Absenkung des LDL-Cholesterinspiegels vermindert sich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erheblich. In der Regel lässt sich der erhöhte Cholesterinspiegel sehr gut durch die Einnahme von Medikamenten (Statinen) behandeln.

Ziel der Therapie ist eine Senkung des LDL-Cholesterinwertes unter 100 mg/dl, bei bereits bestehenden Herzerkrankungen sogar unter 70 mg/dl. Der LDL-Cholesterinwert sollte jedoch mindestens halbiert werden.

Wird die gewünschte Wirkung hierdurch nicht erzielt, so kann eine Kombination mit dem Cholesterinresorptionshemmer Ezetimib und/oder einem Anionenaustauscher erfolgen. Begleitet werden sollte die medikamentöse Therapie immer durch Änderungen im Lebensstil bezüglich Ernährung, Rauchen und körperliche Aktivität.

(Referenz: Konsensus Statement der European Atherosclerosis Society, European Heart Journal 2013)



Informationen zum Projekt

Ziel des Projektes ist es, zunächst im Großraum Mannheim möglichst viele Patienten mit gesicherter oder Verdachtsdiagnose „Familiäre Hypercholesterinämie“ zu identifizieren. Diese Patienten sollen bezüglich familiärer Vorgeschichte, eigener Krankengeschichte, ihres Ernährungsverhaltens sowie der Therapie befragt werden. Dies kann Betroffenen und ihren Familien zu einer geeigneten Behandlung verhelfen. Aus den Daten können außerdem die tatsächliche Häufigkeit der Erkrankung, der Behandlungsstatus und Vor- bzw. Folgeerkrankungen ermittelt werden.

Eine(r) unserer Studienassistenten/innen kann Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens behilflich sein und Sie dabei unterstützen, Ihre eventuell betroffenen Angehörigen zu kontaktieren und zu informieren. Möglicherweise betroffene Angehörige können dann ebenfalls eingeladen werden, an der Studie teilzunehmen (sog. Kaskadenscreening).

In wiederkehrenden Zeitabständen (zunächst 1 Jahr, später 2 oder 5 Jahre) sollen Folgebefragungen zu Ihrem Gesundheitszustand und dem Therapieerfolg durchgeführt werden. Ihre Daten werden ausschließlich für Projektmitarbeiter zugänglich sein und nur in anonymisierter Form ausgewertet und veröffentlicht.

Wer kann am Projekt teilnehmen?

- Patienten mit hohem Cholesterinspiegel
- Patienten mit bekannter Familiärer Hypercholesterinämie
- Personen mit Fällen von Hypercholesterinämie in der Familie