

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Jahresbericht

Geschäftsjahr 2010

Geschäftsstelle:

Waldklausenweg 20

81377 München

Telefon (089) 7191001

Telefax (089) 7142687

Email: info@lipid-liga.de

Internet: <http://www.lipid-liga.de>

Sitz der Gesellschaft:

Wiesbaden

Reg.Nr. 2577

Jahresbericht 2010

**Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e. V.**

Geschäftsjahr 2010

Sitz der Gesellschaft:
Wiesbaden, Reg. Nr. 2577

Vorwort	4 - 6
Gremien - Geschäftsstelle - Mitglieder	7 - 8
Öffentlichkeitsarbeit	9 - 16
Beratung - Fortbildung	17 - 23
Kooperationen - Kooperationsveranstaltungen	24 - 26
Infothek	27 - 29
Dank an die Förderer 2010	30

VORWORT

Liebe Mitglieder, liebe Förderer und liebe Freunde der DGFF,

die Lektüre dieses Rechenschaftsberichtes wird Ihnen einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten und Projekte geben, die wir auch in Ihrem Namen im Jahre 2010 durchgeführt haben, die aktuell umgesetzt werden und für das Jahr 2012 geplant sind.

Von den Auswirkungen der angespannten gesundheits- und wirtschaftspolitischen Lage bleibt auch die DGFF nicht verschont. So haben einige Pharmafirmen ihr Engagement auf dem Lipidsektor zurückgefahren, Arbeitsplätze wurden gestrichen und im Zuge dessen stellten die betroffenen Firmen die Unterstützung der DGFF ein. Es galt ab 2010 diese finanziellen Einbußen durch Einsparmaßnahmen - besonders die Infrastruktur betreffend - durch verstärktes Engagement im Rahmen des wirtschaftlichen Zweckbetriebs zu kompensieren. Dies ist die weniger gute Nachricht. Die gute Nachricht ist, dass die DGFF diesen Herausforderungen Stand gehalten hat: Mittels enormer Anstrengungen ist es dem Vorstand gelungen, diese finanzielle Lücke besonders durch Projekte wie die strukturierte curriculäre Fortbildung, die Präventionskampagne „Tag des Cholesterins“, Studien und das verstärkte Angebot an Informationsmaterialien für Patienten und Ärzte zu schließen.

Was war aus der Sicht der DGFF die besonderen Highlights in 2010?

An erster Stelle ist die strukturierte curriculäre Fortbildung Lipidologie DGFF (Lipidologie DGFF®) zu nennen, die die DGFF seit dem Jahre 2010 mit großem Erfolg durchführt. Zu diesem Erfolg haben gleichermaßen alle Autoren und die Referenten beigetragen, die ihre Freizeit für dieses großartige Projekt opfern und dabei zu Gunsten der DGFF auf jegliche Gegenleistung z. B. in Form von Honorar verzichten. Unser besonderer Dank und unser größter Respekt gilt daher allen Autoren und Referenten für die Betreuung und Unterstützung der strukturierten curriculären Fortbildung Lipidologie DGFF (Lipidologie DGFF®). Ein ganz besonderer Dank richtet sich an Prof. Dr. Ulrich Laufs, der in seiner Eigenschaft als Sprecher des wissenschaftlichen Beirates der DGFF und kooptiertes Vorstandsmitglied, ein enormes Engagement in Verbindung mit der konzeptionellen Erarbeitung und Umsetzung dieses Fortbildungsangebotes der DGFF eingebracht hat.

Eine Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Fortbildung ist die Mitgliedschaft in der DGFF. So zählt die DGFF aktuell über 700 Mitglieder. Das anvisierte **Ziel von 1000 Mitgliedern** ist somit durchaus im Bereich des möglichen. Damit erhöhen sich auch die Einnahmen aus den Jahresmitgliedsbeiträgen, die eine ganz wichtige Grundlage zur Umsetzung der satzungsgemäßen Aufgaben bilden. Neben diesem Aspekt ist gleichermaßen wichtig, dass wir für den Kampf gegen Herz-Kreislaufkrankungen weitere Mitstreiter gewinnen.

Ein weiterer Höhepunkt war die bundesweite Präventionskampagne „Tag des Cholesterins“ und die damit verbundenen Veranstaltungen der DGFF, die im Jahre 2010 im Rahmen des ESC-Kongresses – Tagungspräsidentin das wissenschaftliche Beiratsmitglied der DGFF Frau Prof. Dr. Ulrike Beisiegel, jetzige Präsidentin der Georg-Augusta-Universität-Göttingen - in Hamburg durchgeführt wurden.

Welches sind die aktuellen Forschungsschwerpunkte im Lipidsektor?

Die Diskussion in der Fachwelt zur klinischen Relevanz der LDL-Hypercholesterinämie kann als weitgehend abgeschlossen eingestuft werden. Im Vergleich zum LDL-Cholesterin stellen Triglyzeride einen schwierigen Marker für ein kardiovaskuläres Risiko dar. Wegen der großen Schwankungsbreite der gemessenen Triglyzerid-Werte gaben die Epidemiologen sehr oft der Betrachtung des HDL-Cholesterins bei ihren Analysen den Vorzug. Die Schwankungsbreite der Triglyzeride rührt vor allem daher, dass nicht nur genetische Faktoren, sondern auch Nahrungseinflüsse, vor allem Änderungen der Fettzufuhr das sehr heterogene Spektrum der triglyzeridreichen Lipoproteine, besonders in der Postprandialphase, akut beeinflussen können. Während die Atherogenität triglyzeridreicher Lipoproteine, insbesondere der Remnant-Partikel, in den letzten 4 Jahrzehnten hinreichend experimentell belegt werden konnte, fehlten bisher größere Studien zum klinisch manifesten Atherosklerose-Risiko von Patienten mit sehr hohen Triglyzeridkonzentrationen. Im HITRIG-Studienprogramm (Prävalenz von Komplikationen und Folgeerkrankungen bei schwerer Hypertriglyzeridämie / Chylomikronämie) der DGFF - weltweit das größte, aussagekräftigste jemals zusammengestellte Kollektiv von Patienten mit schwerer Hypertriglyzeridämie – fand sich u. a. eine hohe Prävalenz kardiovaskulärer Ereignisse. Dies veranlasst die DGFF große Anstrengungen aufzubringen, um ein Register zur Erfassung der Hypertriglyzeridämie aufzubauen und deutschlandweit zu implementieren. Nur über diesen Weg erhalten wir Aufschluss über den Stellenwert der Triglyzeride als Marker für ein kardiovaskuläres Risiko.

Neben diesem Engagement gilt unsere Aufmerksamkeit besonders dem Fortschritt der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Lipidsektor. So werden neue Ansätze zur Erhöhung des HDL-Cholesterins mittels CETP-Hemmer, HDL-Infusionen und mittels Eingriff an der Synthese bzw. am Transporter untersucht. Auch in der Beeinflussung des LDL-Stoffwechsels stehen neue Wirkansätze im Fokus, wie ein Anti-Sense-Wirkstoff (Apo.B-Synthesehemmer) sowie Medikamente, die über PCSK9 (Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) den Abbau der LDL-Rezeptoren beeinflussen. Beide Medikamente, die aktuell noch in der Prüfung sind, senken das LDL-Cholesterin massiv.

In der Diagnostik werden große Anstrengungen in Richtung „personalized medicine“ unternommen. Das bedeutet, dass die Gruppe der gefährdeten Patienten besser definiert werden muss, beziehungsweise Patienten identifiziert werden können, die auf bestimmte Medikamente in vorhersehbarer Weise reagieren. So können durch die Bestimmung des SLCO1B1-Genotyps Patienten identifiziert werden, die auf die Statintherapie häufiger mit Myopathien reagieren.

Ein völlig neues Feld ist das genetische Screening, wobei durch „whole genome sequencing“ gleichzeitig 1 Million und mehr single nucleotide polymorphisms (SNIPs) bestimmt werden können. In genome wide association studies wird versucht, mithilfe dieser Methoden Krankheitsrisiken zu erkennen und/oder Medikamenten(neben-)Wirkungen vorherzusagen. Die Deutung dieser Ergebnisse ist schwieriger als die Auslegung der klassischen Laborwerte, da in vielen Fällen zu den genetischen Anlagen noch Umweltfaktoren (Ernährung, Rauchen, Übergewicht) kommen müssen, um die Krankheiten manifest werden zu lassen. Im Augenblick ist die Aussagekraft der genetischen Diagnostik nicht besser als die der konventionellen Risikofaktoren.

Welches sind die aktuellen Aufgaben-Schwerpunkte der DGFF?

Die Zukunft für neue diagnostische und therapeutische Ansätze hat zwar begonnen, es muss aber noch viel Arbeit geleistet werden, ehe praktische und vor allem bezahlbare Anwendungsmöglichkeiten für die Praxis vorliegen. Daher wird die zukünftige Arbeit der DGFF weiterhin geprägt sein von der Umsetzung und Verteidigung der bisherigen Therapiemaßnahmen im Sinne der sekundären Prävention, einer verstärkten Aufklärung zur Verbesserung der Patienten-Compliance, der Durchsetzung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen im Sinne der primären Prävention und gesundheitspolitische Einflussnahme hinsichtlich der Umsetzung der Forderung nach der Bestimmung des kompletten Lipidprofils im Rahmen von Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen der GKV – so sieht der § 25 SGB V nach wie vor nur die Bestimmung des Gesamtcholesterins vor. Sicherlich eine große Herausforderung, der wir uns jedoch gern stellen.

Ihnen gilt unser Dank!

Liebe Mitglieder, liebe Förderer, liebe Leser, für Ihre ideelle und finanzielle Unterstützung möchten wir uns an dieser Stelle sehr herzlich bei Ihnen bedanken. Wir vertrauen darauf, die vor uns liegenden vielfältigen Aufgaben durch das Zusammenwirken aller Kräfte gemeinsam bewältigen zu können. Helfen Sie uns dabei mit Ihren Vorschlägen, Wünschen sowie Kritik.

Mit herzlichem Gruß

Ihr/e



Prof. Dr. med. Achim Weizel

1. Vorsitzender



Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner

Geschäftsführerin – koopt. Vorstandsmitglied

München im Dezember 2011

GREMIEN - GESCHÄFTSSTELLE - MITGLIEDER

Vorstand:

Prof. Dr. med. Achim Weizel, Mannheim, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Jörg Kreuzer, Limburg, stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Gerald Klose, Bremen, stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör, Gießen, Schatzmeister
Prof. Dr. med. Detlef Kunze, München, Schriftführer
Prof. Dr. med. Winfried März, Eppelheim, Schriftleiter „Publikationsorgan der DGFF“
Prof. Dr. med. Martin Halle, München, Beisitzer
Prof. Dr. med. Karl Winkler, Freiburg, Beisitzer
kooptiert:
Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner, Geschäftsführerin
Prof. Dr. med. Ulrich Laufs, Sprecher des wiss. Beirates

Ehrenmitgliedschaft:

Prof. Dr. med. Benno König, Mainz, Gründungs- und ehemaliges Vorstandsmitglied
Dr. med. Hartmut Stöckle, Gräfelfing bei München, Gründungs- und ehemaliges Vorstandsmitglied

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Gerd Assmann, Münster	Prof. Dr. med. Wilhelm Krone, München
Prof. Dr. rer. physiol. Ulrike Beisiegel, Hamburg	Prof. Dr. med. Ulf Landmesser, Zürich
Prof. Dr. med. Aloys Berg, Freiburg	Prof. Dr. med. Ulrich Laufs, Homburg/Saar
San. Rat Dr. med. Günter Gerhardt, Wendelsheim	Prof. Dr. med. Klaus Parhofer, München
Prof. Dr. med. Peter Grützmaker, Frankfurt/Main	Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Marburg
Prof. Dr. med. Harry W. Hahmann, Isny-Neutrauchburg	PD Dr. med. Volker Schettler, Göttingen
Prof. Dr. med. Andreas Hamann, Bad Nauheim	Prof. Dr. med. Armin Steinmetz, Andernach
PD Dr. rer. nat. Thomas Illig, Neuherberg	Prof. Dr. med. Joachim Thiery, Leipzig
Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, München	Prof. Dr. med. Eberhard Wandler, Hamburg
	Prof. Dr. med. Alfred Wirth, Bad Rothenfelde

Kuratorium:

Prof. Dr. Rainer Beck, Dresden
Prof. Dr. Hellmuth Mehnert, München
Dr. Helmut Platzer, München
Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Renate Wittern-Sterzel,
Erlangen
Dr. Ottfried Zierenberg, München

International Advisory Board:

Prof. Dr. C. Bouchard, Baton Rouge
Prof. Dr. A. Gotto, New York
Prof. Dr. J. LaRosa, New York
Prof. Dr. B. Lewis, Londo
Prof. Dr. R. Paoletti, Mailand
Prof. Dr. R. Rauramaa, Kuopio
Prof. Dr. J. Shepherd, Glasgow
Prof. Dr. Y. Stein, Jerusalem

Geschäftsführung:

**Verwaltung, Sekretariat und
Projektassistenz:**

**Buchhaltung, Verwaltung,
Sekretariat und Projektassistenz:**

Redaktion „Der Lipidreport“

Internet:

Elternselbsthilfeaktion:

Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Karola Geis (Teilzeit)
Claudia Schmidbauer (Minijob-Basis)

Susanne Bremm (Teilzeit)
Prof. Dr. med. Winfried März, Schriftleitung
Dr. rer. biol. hum. Heike Kantner
Arzu Bostanci (Fachinformatikerin, frei beruflich)
Waltraud Wittrock, Lehrerin (ehrenamtlich)

Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der DGFF wird betreut von der Teilzeitkraft Frau Karola Geis (Montag – Donnerstag), halbtags von Frau Susanne Bremm (Montag – Mittwoch + Freitag) und von Frau Dr. Heike Kantner (Vollzeit). Frau Geis ist u. a. zuständig für Organisation von Veranstaltungen sowie Mitgliederverwaltung und Frau Bremm für die Buchhaltung der DGFF, die Organisation der strukturierten curriculären Fortbildung Lipidologie DGFF sowie allgemeine Verwaltungsaufgaben. Unterstützt wird die DGFF auf Honorarbasis von Frau Arzu Bostanci, die als Fach-Informatikerin insbesondere die Webseiten der DGFF betreut. Frau Schmidbauer hilft stundenweise in allen Verwaltungsbereichen, so dass sie auch im Krankheitsfall oder bei Urlaub aushelfen kann.

In den Räumen der DGFF sind auch die Geschäftsstellen der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) e. V. und der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e. V. angesiedelt. Aufgrund der Kooperationsvereinbarung wird die Geschäftsstelle der DGAF und die damit verbundenen Aufgaben, wie z. B. Mitgliederverwaltung (Frau Karola Geis) und Mitorganisation der DGAF-Jahrestagung in Blaubeuren, von der DGFF-Geschäftsstelle umgesetzt.

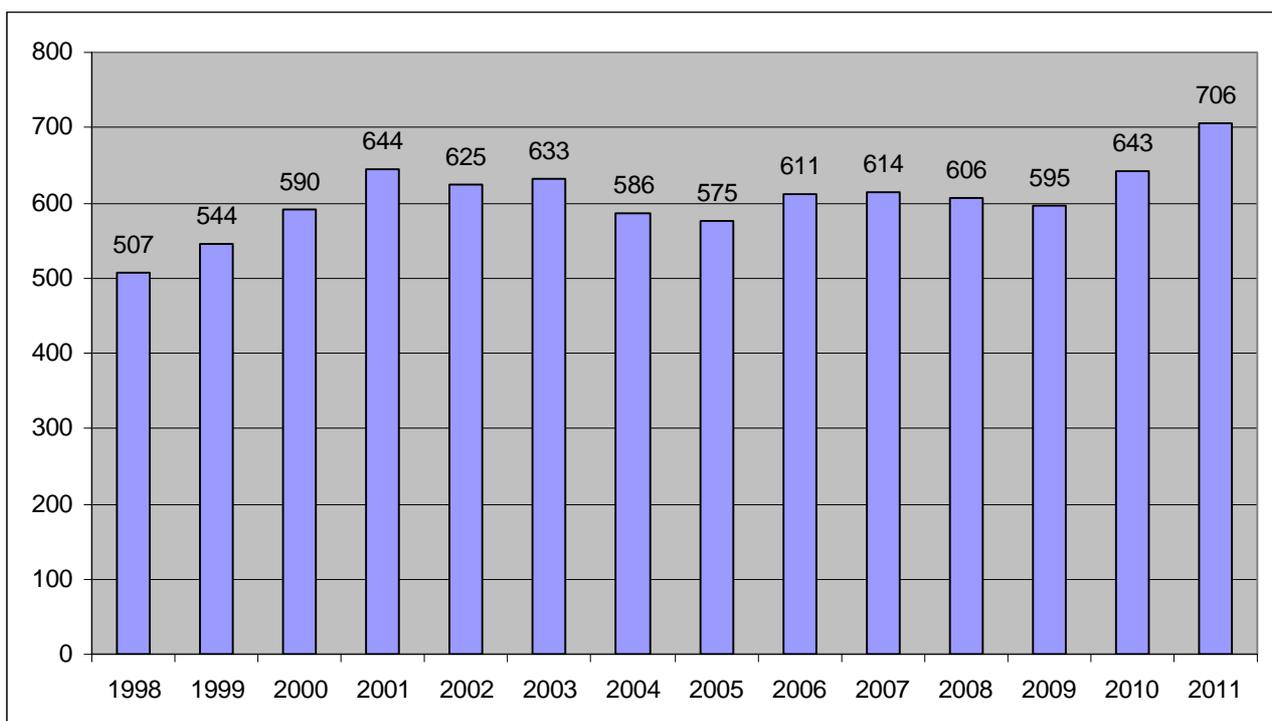
Vorstand

Im Jahre 2010 fanden 2 Vorstandssitzungen und 2 Klausurtagungen statt. Haupttagesordnungspunkte waren die Umsetzung der „strukturierten curriculären Fortbildung Lipidologie DGFF (Lipidologie DGFF®)“, der bundesweite „Tag des Cholesterins“, der als klinischer Part zum 4. Deutschen Atherosklerosekongress in Hamburg im Rahmen des Europäischen Atherosklerosekongresses in Hamburg durchgeführt wurde und die Herausgabe von Patientenratgebern.

Mitglieder

In Verbindung, vor allem mit der strukturierten curriculären Fortbildung Lipidologie DGFF konnte die DGFF ihre Mitgliederzahl deutlich steigern. Die Teilnahme an dieser besonderen Fortbildung ist an eine Mitgliedschaft in der DGFF gebunden. Gleiches gilt auch für Verwendung des Begriffs „Lipidologie DGFF®“. Der Vereinsaustritt eines Lipidologen DGFF® bedeutet somit gleichzeitig Verlust des Status „Lipidologie DGFF®“. Vor allem in Verbindung mit diesem Projekt konnte im Jahre 2011 erstmalig die Mitgliederzahl von 700 überschritten werden.

Entwicklung Mitgliederzahl 1998 – 2011 (Dezember)



ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Unterstützung von Veranstaltungen

Die DGFF unterstützt ärztliche Fortbildungsveranstaltungen, Patientenseminare und Ausbildungseinrichtungen im Rahmen ihres gemeinnützigen Auftrages, vor allem mit kostenlosen Informationsmaterialien wie Patientenbroschüren. Hierzu nachfolgend einige Beispiele ihres entsprechenden Engagements aus dem Jahre 2010:

- 3. Dresdner REHA-Gespräch anlässlich des Reha-Tages 2010, Dresden
- Berufsfachschule für Krankenpflege, München
- Sächsische Herzinitiative, Chemnitz
- Selbsthilfetag 2010, Konstanz
- wissenschaftliche Kongresse (siehe Seite 25 ff)
- Aktionspartner beim bundesweiten „Tag des Cholesterins“

Mitglieder des Vorstandes und des wissenschaftlichen Beirates unterstützen, neben Vortragsübernahmen bei wissenschaftlichen Fachtagungen und Kongressen, auch Öffentlichkeitsveranstaltungen als Referenten oder i. V. mit der Teilnahme an Podiumsdiskussionen. Die jeweiligen wissenschaftlichen Schwerpunkte der Vorstandsmitglieder sind im Internet unter www.lipid-liga.de im internen Mitgliederbereich beschrieben.

Bundesweiter „Tag des Cholesterins“

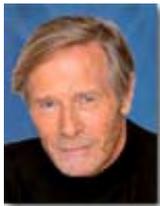
Im Jahre 2010 führte die DGFF e.V., in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) e. V., bereits zum 8. Mal den bundesweiten „Tag des Cholesterins“ durch. Das erklärte Ziel dieser bundesweiten jährlich stattfindenden Aufklärungskampagne ist es, das Bewusstsein für die Gefahren durch erhöhte Cholesterinkonzentrationen – vor allem durch erhöhte LDL-Cholesterinkonzentrationen – erhöhte Triglyzeridkonzentrationen und zusätzliche Risikofaktoren in der Bevölkerung zu wecken und gleichzeitig die Möglichkeit wahr zu nehmen, flächendeckende Screening-Maßnahmen durchzuführen.

Die DGFF war im Jahre 2010 mit ihren Veranstaltungen zu Gast in Hamburg. Hier wurde im Rahmen von Informationsveranstaltungen den Hamburger Bürgern die kostenlose Lipidbestimmung im Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf (UKE, Prof. Beil) und der Asklepios-Klinik St. Georg (Prof. Müller-Wieland) angeboten. Die Pressekonferenz zum bundesweiten „Tag des Cholesterins“ und die zertifizierte ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurden in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf, vertreten durch Prof. Ulrich Beil und Frau Prof. Ulrike Beisiegel, unter der Leitung von Prof. Weizel durchgeführt. Mit über 200 Teilnehmern war die Ärztliche Fortbildungsveranstaltung hervorragend besucht.



Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen
und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Schirmherren „Tag des Cholesterins 2010“



Horst Janson
Schauspieler



Heike Drechsler
Leichtathletin



Jean Pütz
Journalist



Dr. Henning Scherf
Bremer Bürgermeister a.D.



Susi Erdmann
Rennrodlerin



HSV

Auch im Jahre 2010 hat der „Tag des Cholesterins“ ein enormes Medieninteresse gefunden. So erfolgten Berichterstattungen u. a. in der „Bild am Sonntag“, „Hamburger Abendblatt“, im „Bayerischen Fernsehen“ und der Ärzte Zeitung.

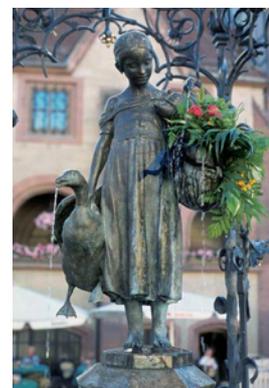
Mehrere tausend Apotheken, Praxen, Kliniken, Krankenkassen und Betriebe in ganz Deutschland haben sich an den bisherigen Aktionstagen beteiligt.

Der 9. bundesweite „Tag des Cholesterins“ war der 17. Juni 2011. Wie jedes Jahr waren bundesweit besonders ärztliche Praxen und Kliniken aufgerufen, sich mit am „Tag des Cholesterins“ zu engagieren. Alle teilnehmenden Apotheker, Ärzte oder andere Akteure können stets diesen Tag in Praxis, Klinik oder Betrieb selbst gestalten. Die Aktionspartner werden hierbei - gegen einen kleinen Unkostenbeitrag für den Versand der Materialien - mit kostenlosen Flyern und Plakaten sowie in ihrer organisatorischen Arbeit von der DGFF unterstützt. Unter www.lipid-liga.de, Rubrik „Tag des Cholesterins“ konnten und können sich teilnehmende Institutionen online registrieren lassen.

Die Ärztliche Fortbildungsveranstaltung fand hierzu in Zusammenarbeit mit dem Diakoniekrankenhaus am 18. Juni 2011 in Mannheim statt. Thema der ärztlichen Fortbildung, die unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Achim Weizel und Dr. Klaus Amendt durchgeführt wurde, war in diesem Jahr „Fettstoffwechselstörungen: Wo stehen wir – was wird kommen?“. Die Telefonaktion erfolgte mit der Tageszeitung „Mannheimer Morgen“ und wurde betreut von den Experten Prof. Weizel, Prof. Schäfer und Dr. Amendt.

Schon heute stehen das Datum und der Ort der DGFF-Veranstaltungen zum bundesweiten 10. „Tag des Cholesterins“ fest: **Freitag, der 22. Juni 2012**

Die ärztliche Fortbildung und die Publikumsveranstaltung finden am Samstag, den **23. Juni 2012** in der **Universitätsstadt Göttingen** statt.



Rechteinhaber des Fotos
„GöttingenTourismus e. V.“

Impressionen von den DGFF-Veranstaltungen zu ihrem bundesweiten „Tag des Cholesterins 2010“



Prof. Achim Weizel, 1. Vorsitzender DGFF, Frau Angela Grosse, Moderatorin



Prof. Frank-Ulrich Beil, UKE



Dr. Heike Kantner, DGFF-Geschäftsführerin



v. l.: Dr. Heike Kantner, Prof. Achim Weizel, Angela Grosse, Prof. Frank-Ulrich Beil, Prof. Ulrike Beisiegel



Prof. Ulrike Beisiegel, UKE



Lipidbestimmungen auch im Rahmen der Pressekonferenz



Grußwort: Dr. Angela Kempfert (Hamburg)
Staatsrätin der Hamburger Behörde für Soziales, Familie
Gesundheit und Verbraucherschutz



Vorsitz, 1. Tagungshälfte: Prof. Achim Weizel,
Prof. Joachim Thiery



Vorsitz, 2. Tagungshälfte: Prof. Frank-Ulrich Beil,
Prof. Hans-Ulrich Klör



Prof. Martin Halle



Ärztliche Fortbildungsveranstaltung der DGFF zum „Tag des Cholesterins“ in Hamburg



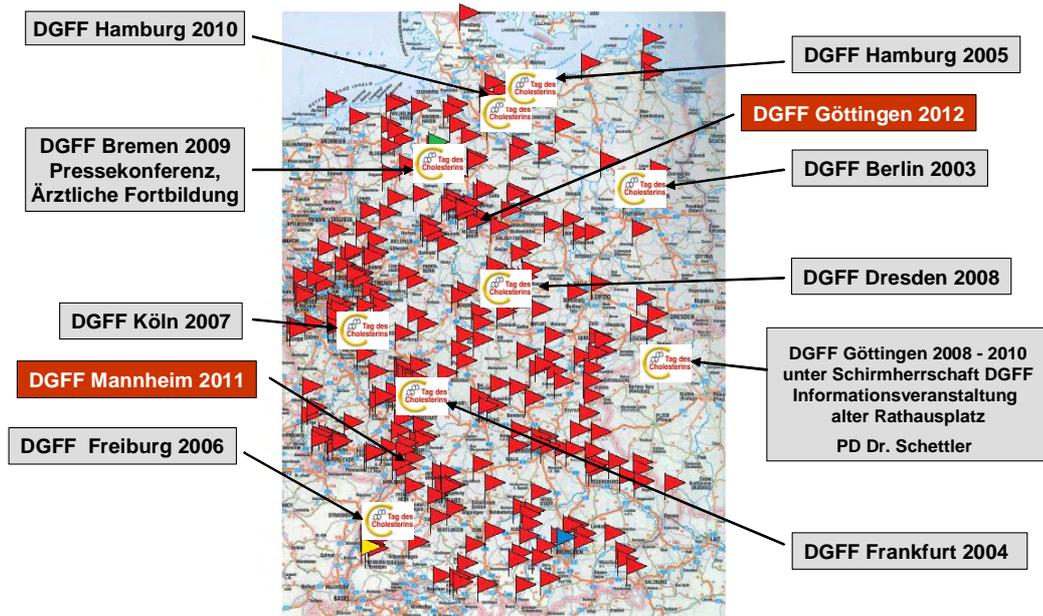
Kostenlose Lipidbestimmungen im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie in der Asklepios Klinik St. Georg



Frau Falkenberg, Dozentin an der Schule für Diätassistenten, bietet gemeinsam mit sechs ihrer Schülern ein Fett- und Cholesterinquiz an.



Zentralveranstaltungen DGFF: 2003 – 2012



In dieser Landkarte sind mit den Fähnchen die Aktionspartner gekennzeichnet, die sich bisher am bundesweiten „Tag des Cholesterins“ beteiligt haben sowie die Städte, in denen die DGFF mit ihren Veranstaltungen bisher zu Gast war bzw. sein wird.

Ausschnitt aus dem DGFF-Pressespiegel 2010

Mittels regelmäßiger Pressemitteilungen informiert die DGFF sowohl die medizinische Fachwelt als auch die Publikumspressen über ihr Anliegen und den damit verbundenen Aktivitäten. Regelmäßige Medienpräsenz ist für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit unabdingbar.

Die nachfolgende Auflistung vermittelt auf der Basis eigener Presserecherche einen Ausschnitt aus dem Medienspiegel der DGFF. Eine Übersicht ist auch auf der DGFF Homepage www.lipid-liga.de unter der Rubrik „Wir in den Medien“ zu sehen:

Erwachsene sollten ihre Lipidwerte kennen!

Beim Tag des Cholesterins stand in diesem Jahr HDL-Cholesterin im Fokus. Zwar sollte der Serumspiegel über 40 mg/dl liegen. Doch „je höher, je besser“ gilt nicht uneingeschränkt. Allgemeinmaßnahmen zur HDL-Steigerung sind aber zu empfehlen.

Von Sarah Pampel

HAMBURG. Spätestens ab einem Lebensalter über 35 Jahren sollte jeder seine Blutfettwerte kennen. Bei erhöhtem LDL-Cholesterin wird je nach Grundrisiko eine LDL-Absenkung bis zu Werten unter 100 mg/dl empfohlen. Denn dadurch wird das erhöhte kardiovaskuläre Risiko beträchtlich reduziert. Beim HDL sind die Zusammenhänge noch weniger gut erforscht.

Diese Kernaussagen einten die Referenten bei der Auftaktveranstaltung zum Tag des Cholesterins 2010 in Hamburg. Leider kennt mehr als jeder Zweite seine Lipidwerte nicht, die in etwa einem Drittel der Fälle erhöht



Blutabnahme aus der Vene – Voraussetzung zur HDL-Bestimmung.

© Thomas Brugger / fotolia.de

sind, wie die bisherigen Daten aus Messaktionen der Lipid-Liga dokumentieren. Dabei reduziert eine LDL-Absenkung um etwa 40 mg/dl mit einem Statin die Rate an kardiovaskulären Ereignissen in fünf Jahren um 25 Prozent. Besonders Menschen mit Risikofaktoren wie Diabetes mellitus profitieren daher von LDL-Werten unter 100 oder gar unter 70 mg/dl, und zwar in der kardiovaskulären Primär- wie in der Sekundärprävention. Dieser Zusammenhang „je niedriger, desto besser“ ist für das LDL bis zu einem Wert von etwa 60 mg/dl klar, wie Professor Frank-Ulrich Beil von der Uniklinik Ham-

burg-Eppendorf gesagt hat. Gerade nach den Diskussionen um die negativen Auswirkungen einer zu starken Blutdruck- und Blutzuckersenkung bei Diabetikern sei dies eine beruhigend einfache Botschaft.

Nicht ganz so einfach seien die Zusammenhänge beim HDL, sagte der Vorsitzende der Lipid-Liga, Professor Achim Weizel aus Mannheim. Zwar ist aus epidemiologischen Untersuchungen bekannt, dass mit steigendem HDL das KHK-Risiko sinkt, und es gibt auch Hinweise auf eine mögliche Senkung des Krebsrisikos (Am Coll Cardiol 2010; 55: 2846-54). Es wird daher empfohlen, das HDL

oberhalb von 40 mg/dl einzustellen. HDL hat aber im Gegensatz zu LDL vielfältige, weitgehend noch unerforschte Aufgaben im Körper. Es gilt also nicht uneingeschränkt „je höher, desto besser“.

Die medikamentösen Optionen sind hier zudem noch sehr beschränkt. Umso wichtiger sei es, immer wieder auf die Bedeutung von Maßnahmen wie Rauchverzicht, körperliche Aktivität und – ein kleiner Lichtblick für die Patienten – mäßigem Alkoholkonsum (maximal 30g/Tag) hinzuweisen. Denn damit lässt sich der HDL-Spiegel um bis zu zehn Prozent anheben.

DER GROSSE **BILD** RATGEBER

Angstwort Cholesterin

Die gute Nachricht: Nicht jedes Fett, das im Blut schwimmt, ist böse. Die schlechte Nachricht: Viel zu wenige können in diesem Fall gut und böse unterscheiden. Das wird sich ändern. Wenn Sie wollen: jetzt!



Die Cholesterinwerte können sich ändern, wenn Sie sich ernähren und bewegen. Das ist eine gute Nachricht.

Cholesterin ist ein Fett, das im Blut schwimmt. Es ist wichtig für den Körper, aber zu viel davon kann gefährlich sein.

Cholesterin ist ein Fett, das im Blut schwimmt. Es ist wichtig für den Körper, aber zu viel davon kann gefährlich sein.

Cholesterin ist ein Fett, das im Blut schwimmt. Es ist wichtig für den Körper, aber zu viel davon kann gefährlich sein.

Cholesterin ist ein Fett, das im Blut schwimmt. Es ist wichtig für den Körper, aber zu viel davon kann gefährlich sein.

Die Blutfettformel

Erhalten Sie Ihre Gelenke und Ihre Lebensfreude mit der richtigen Prävention. Durch gezielte Planung können Sie viel für Ihre Gelenke und Ihr Leben tun.

Die Blutfettformel ist ein Rezept für Ihre Gesundheit. Es besteht aus drei Hauptbestandteilen: Ernährung, Bewegung und Prävention.

Erhalten Sie Ihre Gelenke und Ihre Lebensfreude mit der richtigen Prävention. Durch gezielte Planung können Sie viel für Ihre Gelenke und Ihr Leben tun.

Die Blutfettformel ist ein Rezept für Ihre Gesundheit. Es besteht aus drei Hauptbestandteilen: Ernährung, Bewegung und Prävention.

» Immobilienmarkt » Motormarkt » Stellenmarkt » Abo & Service » SZ-Shop » E-Paper » SZ Tick

sueddeutsche.de

Politik | Wirtschaft | Geld | Kultur | Sport | Leben | Karriere | München | Bayern

Home > Newsticker

Hoher Cholesterinspiegel: Einige Oostereier sind okay



München (dpa/tmn) - Auch Menschen mit erhöhtem Cholesterinspiegel dürfen zu Ostern ein paar Eier essen. Niemand müsse Angst haben, dass sich diese negativ auf den Cholesterinspiegel und damit auf Herz und Gefäße auswirken, erklärt die Lipid-Liga in München.

In Maßen genossen, seien Eier sogar gesund. Sie enthalten Vitamine, Mineralstoffe und viel Eiweiß. Statt auf Ostereier zu verzichten, sei es wichtiger, andere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu minimieren - etwa das Rauchen oder Übergewicht.

© sueddeutsche.de - erschienen am 30.03.2010 um 15:32 Uhr

WOCHE HEUTE Nr. 03/10

Wenn der Stoffwechsel aus dem Lot gerät

Es dauert Jahre bis der Stoffwechsel entgleist. Dann aber passiert alles gleichzeitig



Übergewicht
Ein BMI (Body-Mass-Index) oberhalb von 30 ist ein Hinweis auf Übergewicht. Bauskelet ist wichtig für die Gesundheit.

Gesunde Arterie
Saftiges, elastisches Blut fließt vom Herzen umher. Die Innenschicht ist glatt und die Wandschicht ist elastisch.

Regelmäßig wiegen
Sie müssen es nicht täglich tun. Aber ein mal pro Woche, etwa an dieselbe Zeit, ist ein guter Zeitpunkt.

Hoher Blutzucker fördert die Gefäßverengung

Hohes Cholesterin führt zu Bluthochdruck

Zuckerstoffwechsel
Wenn Mehl und Zucker in den Blutkreislauf gelangen, werden sie in Glukose und Fruktose gespalten. Diese werden im Zellinneren in Energie umgewandelt.

Bluthochdruck
Blutgefäße sind wie Schläuche. Wenn sie sich verengen, steigt der Druck im Inneren an. Das kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen.

Zucker reduzieren
Unsere Nahrung wird heute künstlich versüßt. Das führt zu einem erhöhten Zuckerkonsum. Reduzieren Sie den Zuckerkonsum.

KONTAKT & HILFE
Bei diesen Adressen finden Sie weitere Ratgeber und Hilfe:
• **CHANCE BEI DIABETES**
Im Internet können Sie hier die Ergebnisse zur HbA1c-Studie kostenlos heruntergeladen.
• **DIABETES DEUTSCHLAND**
Internationale Initiative zur Aufklärung und Bekämpfung von Diabetes.
• **DEUTSCHE DIABETES-GESELLSCHAFT**

Für Sie am Montag, 19.06.2010, von 18 bis 21 Uhr
Unsere WOCHE HEUTE-Experten beantworten gern Ihre Fragen.
SANDRA ROSE-FRÖHLICH ist Ernährungsexpertin am Gesundheitszentrum SBH Hamburg.
08 00 / 21 22 11 21

Juni 2010, MedReport

Stellenwert der Omega-3-Fettsäuren

Interview mit Prof. Dr. Hans-Ulrich Klier, Vorstandsmittglied der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga, DGFF)

Welche Rolle spielen erhöhte Triglyceride in der Pathogenese kardiovaskulärer Erkrankungen?
Zunächst einmal muss man wissen, dass unglücklicherweise in den meisten großen Studien wie z. B. in der FRAMINGHAM-Studie (wichtigste epidemiologische Studie in den USA zur Untersuchung des KHK-Risikos bei Einwohnern der Stadt Framingham) die Rolle der Triglyceride bei der Entstehung der Arteriosklerose nicht berücksichtigt wurde. Dies liegt daran, dass die Triglyceride im Gegensatz zum Cholesterin ein „Sammlort“ verschiedener Partikel sind, die entweder aus dem Darm oder aus der Leber kommen und auch zu unterschiedlichen Zeiten gebildet werden.
Die PROCAM (Prospective Cardiovascular Münster Study)-Studie hat als eine der wenigen Studien auch die Triglyceride eingeschlossen, und die Daten haben eindeutig gezeigt, dass erhöhte Triglyceride im Blut mit einer erheblichen Risikosteigerung verbunden sind. Die Ergebnisse sind in den PROCAM-Risikokalkulator eingeflossen. Auch das HTRIG-Studienprogramm (Untersuchung der Prävalenz von Komplikationen und

triglyceridreichen Lipoproteinen. Das hatte im Laufe der Jahre zur Folge, dass die LDL immer mehr in den Vordergrund rückten, während die Triglyceride in Vergessenheit gerieten. Dass Triglyceride in den großen prospektiven Studien kaum berücksichtigt wurden, hat diese Situation weiter befördert. Jetzt ist die Zeit reif, zur Beurteilung des KHK-Risikos beide Parameter - also LDL und Triglyceride - zu betrachten und im Falle erhöhter Werte auch adäquat zu behandeln.

Welchen Stellenwert haben hochkonzentrierte Omega-3-Fettsäuren zur Behandlung von Hypertriglyceridämien? Welche Patienten profitieren besonders von dieser Therapie?
Das Effektivste und zugleich Verträglichste, das überhaupt möglich ist, sind Omega-3-Fettsäuren. In unserer Ambulanz verfahren wir seit Jahren auf folgende Weise: Wir beginnen immer mit Omega-3-Fettsäuren und setzen dann im Laufe der Behandlung zusätzlich Fibrate und zum Schluss Nicotinsäure ein. Omega-3-Fettsäuren geben wir aber immer als Initialtherapie, weil das Nebenwirkungsrisiko nahe Null ist. Das Risiko eines Muskelschwundsyndroms, das bei Fibraten auftreten kann, gibt es einfach nicht.

Auch der typischerweise durch Nicotinsäure ausgelöste „Flush“ (Gesichtsröte) kommt bei Omega-3-Fettsäuren nicht vor. Die einzige relevante Nebenwirkung ist eine Plättchenaggregationshemmung. Diese tritt aber nur bei einer hohen Dosis auf und ist bei der behandelten Patientengruppe nur moderat ausgeprägt. Darüber hinaus ist nichts bekannt, was bei Gabe von Omega-3-Fettsäuren stören könnte. Der Grund hierfür liegt wahrscheinlich darin, dass es sich um Substanzen handelt, mit denen Säugtiere seit vielen Jahrtausenden vertraut sind. Eskimos beispielsweise oder Japaner, also Völkernationen, die viel Fisch essen, sind an diese Fettsäuren schon seit Zehntausenden von Jahren gewöhnt.

Hinzu kommen viele weitere Vorteile der Omega-3-Fettsäuren wie z. B. die antiinflammatorische Aktivität über die Hemmung der Prostaglandine oder die Verbesserung der Arrhythmie-Tendenz bei Koronar-Patienten, die in der GISSI-Studie eindrucksvoll gezeigt wurde. Man „kauft“ also bei Gabe von Omega-3-Fettsäuren so viele Vorteile und so viel Positive mit ein, dass Omega-3-Fettsäuren in jedem Falle grundsätzlich als Basistherapie zu empfehlen sind. Um den metabolischen Effekt von Omega-3-Fettsäuren voll auszunutzen und damit die Triglyceridwerte zu senken, sollte die Dosis zwischen 2 und 4 g pro Tag liegen.
In der klinischen Praxis findet man oft kombinierte Hyperlipidämien, d. h. erhöhtes LDL-Cholesterin bei gleichzeitig erhöhten TG-Werten. Ist eine Statinbehandlung bei diesen Patienten ausreichend?
Nein, eine Statinbehandlung ist auf keinen Fall ausreichend. Statine haben generell nur einen sehr begrenzten Einfluss auf triglyceridreiche Lipoproteine. Es ist außerdem in mehreren Studien der letzten Jahre gezeigt worden, dass die Kombination eines Statins mit hochkonzentrierten Omega-3-Fettsäuren am effektivsten die triglyceridreichen Lipoproteine senkt. Auch die Erhöhung des HDL, die bei Monotherapie mit einem Statin begrenzt zu sehen ist, ist bei Kombination mit Omega-3-Fettsäuren deutlich stärker ausgeprägt. Auch das Cholesterin, etwa das VLDL-Cholesterin, sinkt bei Co-Medikation mit Omega-3-Fettsäuren deutlicher ab als unter einem Statin allein. Über alle Lipidparameter hinweg ist also die Kombination Statin mit Omega-3-Fettsäuren die einzig richtige Therapieoption. Sehr geehrter Herr Prof. Klier, wir danken Ihnen für dieses Gespräch!

„Tierische Fette meiden“



Professor Dr. Achim Weizel, Internist und Gastroenterologe sowie 1. Vorsitzender und Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Verlassen Sie sich als Risikopatient nicht allein auf Medikamente. Eine gesunde Lebensweise hebt die Wirkung der Mittel nämlich teilweise wieder auf. So umgeben die Umstellung zu...

wie Geflügel führen dem Körper „gutes“ Fett zu. Obst und Gemüse, Vollkorn- und Magermilchprodukte ergänzen den Speiseplan perfekt.

Die Lipid-Liga verspricht gegen einen Kostenbeitrag von 6,50 Euro umfangreiches Informationsmaterial zum Thema, unter anderem einen 40-seitigen Cholesterin-Ratgeber und detaillierte Ernährungsempfehlungen: Lipid-Liga e. V., Waldklausenweg 20, 81377 München, Tel. 0 89/7 19 10 01, www.lipid-liga.de.

Mit dem Rauchen aufzuhören hat bei der Umstellung auf eine gesunde Lebensweise absolute Priorität. Der Verzicht auf Nikotin senkt das Krankheitsrisiko schneller als jede andere Maßnahme.

Lebensmittel, die viele gesättigte Fettsäuren enthalten, erhöhen die Blutfettwerte. Gesättigte Fettsäuren sind vor allem in tierischem Fett zu finden: in Butter, Schmalz, fettem Fleisch und Würstchen, Sahne, fetthaltigem Käse, Eigelb. Den Konsum dieser Nahrungsmittel also lieber zurückfahren.

Gegensturen können Sie mit der Aufnahme von gesunden (einfach ungesättigten) Fetten pflanzlicher Herkunft, wie Oliven-, Raps- und Sojaöl oder Nüssen. Auch Fisch und magere Fleischsorten

IHRE FRAGEN:

haben Sie Fragen zu Problemen mit den Blutfettwerten, liebe Leser? Wenden Sie sich an unseren Experten Prof. Dr. Achim Weizel. Er wird alle Zuschriften, die uns bis zum 31. März 2010 erreichen, persönlich beantworten. Die interessantesten Beiträge drucken wir in der nächsten Ausgabe ab.

BRK-Kreisverband München Mitgliederservice Faxstr. 8, 80538 München Fax: 0 89/23 73-4 42 22 menschenblickpunkt@brk-muenchen.de

Der Verbrennungsofen in unserem Körper

Ein besonderes Gewebe hilft bei ungesundem Fett. Kongress in Hamburg.

CORNELIA WERNER



Prof. Ulrike Beisiegel vom UKE ist die Präsidentin des Kongresses.

HAMBURG 12 Schlaganfall und Herzinfarkt sind die großen Volkskrankheiten unserer Zeit – und sie haben eine Ursache, die Verkalkung der Blutgefäße, medizinisch Arteriosklerose. Am Sonntag beginnt in Hamburg ein Tagung...

meint ist das sogenannte Lipoprotein a. „Die Mehrheit der Bevölkerung hat niedrige Lipoprotein-a-Werte, aber die wenigen, bei denen dieser Wert hoch ist, haben ein ähnlich hohes Herzinfarktrisiko wie Patienten mit erhöhtem LDL-Cholesterin“, sagt Beisiegel. Zur Senkung dieser Werte wird das sogenannte Niasin eingesetzt. Bei sehr hohen Lipoprotein-a-Werten hilft aber oft nur eine Art Blutwäsche, die Plasmapherese, bei der die Fette aus dem Blut herausgefördert werden.

Ein weiteres Highlight des Kongresses ist eine Studie, in der untersucht wurde, welchen Einfluss die Gene auf die Entstehung eines Herzinfarktes haben. Prof. Herbert Schunkert von der Universität Lüneburg hat in einer großen Studie 13 neue Gene entdeckt, die an der erblichen Veranlagung für einen Herzinfarkt beteiligt sind. „Die er-

liche Veranlagung macht bei einem Herzinfarkt etwa 50 Prozent des Risikos aus“, sagt Beisiegel. Die andere Hälfte wird durch den Lebensstil bestimmt. Wichtig sei, dass es sich dabei nicht um einzelne Gene handle, die diese Wirkung entfalten, sondern um das Zusammenspiel vieler Gene. Dieses Zusammenspiel müsse jetzt weiter erforscht werden.

Auf einem weiteren Symposium im Rahmen des Kongresses wird über die Rolle der Statine diskutiert, Mittel, die zu hohe LDL-Cholesterinwerte senken. „Alle großen Studien haben gezeigt, dass das Risiko eines Herzinfarktes durch Statine innerhalb von fünf Jahren um 30 Prozent reduziert werden kann. Im Vergleich zu Patienten, die nicht damit behandelt werden“, sagt Prof. Dirk Müller-Wieland, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin an der Asklepios-Klinik St. Georg. Bei allen medizinischen Therapien sei das ein sehr erfolgreiches Medikament, auch wenn damit nicht allen Patienten geholfen werden kann. „Das bedeutet für uns, dass wir in Forschungen herausfinden müssen, durch welche Mittel zur Verinderung von Blutfettwerten wir zusätzlich zu der Statin-Therapie das Herzinfarktrisiko senken können.“

Jeder sollte seine Cholesterinwerte kennen

HAMBURG 12 Ein erhöhtes Cholesterin zählt neben Rauchen, Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Trotzdem können wir auf diese Substanzen nicht verzichten. „Ohne Cholesterin gäbe es kein Leben“, sagt Prof. Weizel. Vorsitzender der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga), zum Tag des Cholesterins am Freitag in Hamburg. Die Substanz wird für den Aufbau der Zellwände gebraucht und zur Produktion von Sexualhormonen, Cortison, Vitamin D und Gallensäure. Doch der Körper stellt Cholesterin in ausreichender Menge selbst her. Zusätzlich nehmen wir den Stoff über die Nahrung auf, vor allem in tierischen Fetten. Ist er im Übermaß vorhanden, lagert er sich in Blutgefäßen ab.

Entscheidend ist, wie hoch das „schlechte“ LDL-Cholesterin ist, das für die Ablagerungen in den Gefäßen verantwortlich ist, und wie hoch das „gute“ HDL-Cholesterin ist, das LDL-Cholesterin zurück in die Leber transportiert. Um der Verkalkung der Blutgefäße rechtzeitig durch gesunde Ernährung, viel Bewegung und eventual Medikamente entgegenwirken zu können, sollte jeder seine Blutfettwerte kennen, fordert die Lipid-Liga. Bei Menschen, die keine weiteren Risikofaktoren haben, sollte das Gesamtcholesterin unter 200 Milligramm pro Deziliter (mg/dl) liegen und der LDL-Wert unter 160 mg/dl. Das HDL-Cholesterin sollte über 40 mg/dl betragen. Weitere Blutfette (Triglyceride) sollten unter 150 mg/dl liegen. Für Menschen mit Risikofaktoren oder Durchblutungsstörungen am Herzen gelten niedrigere Werte. (w)

17. März 2010, WOCHE HEUTE

Thema der Woche: Cholesterin

Fett aus dem Blut waschen

Die HELP-Therapie

Wenn Pillen nicht die gewünschte Wirkung zeigen, hilft eine neue Behandlung. Sie senkt Cholesterin ganz ohne Nebenwirkungen

Die Zahlen sind alarmierend: Insbesondere Herz- und Kreislauferkrankungen nehmen immer mehr zu. Eine Ursache sind die hohen Blutfettwerte – teils erblich bedingt, teils durch die falsche Ernährung entstanden. Aber es gibt eine Spezialbehandlung, die das schädliche Fett aus dem Blut entfernt: die HELP-Therapie.

Was ist die HELP-Therapie? Der Begriff kommt von Hepatitis-induzierte Extrakorporale LDL-Präzipitation. Diese Therapie ist eine Art Blumische außerhalb des Körpers (extrakorporal), bei der dem Lebensmittels das LDL-Cholesterin entzogen (Präzipitation) und ein Blauverdrücker (Heparin) beige-mittelt wird. Sie funktioniert ähnlich wie die Dialyse. Während der Behandlung werden dem Patienten etwa drei Liter Blut über die Armevene entnommen. Über Schläuche gelangt das Blut in eine Maschine. Diese entfernt die überschüssigen Blaufette und macht das Blut „sauber“. Das gereinigte Blut wird mit



dem Blauverdrücker massagen dann wieder in den Körper geleitet. Das neue Verfahren hat keine Nebenwirkungen. Bei Diabetes oder einer familiär bedingten Fettstoffwechselerkrankung (Hyperlipidämie), bei der das schlechte LDL-Cholesterin erhöht ist, verspricht die HELP-Therapie dauerhaften Erfolg. Sie ist auch geeignet für Risiko-Patienten, die zudem an Bluthochdruck und Herzproblemen leiden oder bereits einen Infarkt oder Schlaganfall erlitten haben. Vor allem wenn das LDL durch eine Änderung des Lebensstils oder Medikamente nicht unter 100 (Milligramm pro Deziliter) gesenkt werden kann. Diese Therapie soll bis zu 90 Prozent der Herzinfarkt- und Schlaganfall-Patienten vor einem weiteren Infarkt bewahren. Was ist die Therapie? Vor einer solchen Behandlung wird der Patient eingehend untersucht. Der Arzt spricht mit ihm über seinen Krankheitsverlauf. Für die Blumische muss der Betroffene einmal wöchentlich in die Praxis. Eine Sitzung dauert zwei bis drei Stunden, behält den Patient ist anschließend nicht eingeschränkt und kann ganz normal seinen Tag verbringen oder auch arbeiten gehen. Entgegen manchen medikamentösen Behandlungen kann man nach der Sitzung gleich wieder Auto fahren.

Präventionskampagne zum Tag des Cholesterins

Am 18. Juni findet zum achten Mal der bundesweite „Tag des Cholesterins“ statt, initiiert von der Lipid-Liga. Ärzte und Apotheker können sich beteiligen.

Von Ruth Ney



MÜNCHEN. Wissen ist die Macht, die wir haben, um Dinge zu verändern. – Dies ist für Dr. Heike Kanner, Geschäftsführerin der Lipid-Liga, der Leitsatz für das Engagement der Fachgesellschaft rund um den „Tag des Cholesterins“. In diesem Jahr werde bei den Aktionen für die Öffentlichkeit der Fokus darauf gelegt, dass Cholesterin nicht prinzipiell schädlich ist, sondern auch wichtige Funktionen hat, etwa zur Hormon- und zur Zellbildung. Um möglichst viele Menschen über die guten und schlechten Seiten von Cholesterin zu informieren sowie über Risikofaktoren, ruft die Lipid-Liga ganz bewusst Kliniken, Praktiker und Apotheker auf, sich am

Aktionstag zu beteiligen. Dazu werden auch Infomaterialien zur Verfügung gestellt. Gerade Apotheken bieten nach Ansicht von Kanner eine gute niedrigschwellige Möglichkeit, sich Blutfettwerte bestimmen zu lassen als sinnvolle Ergänzung zu den Kontrollen in der Arztpraxis. Seit Beginn der Präventionskampagne vor acht Jahren sind neben Ärzten daher auch Apotheker eingebunden. Kanner: Die Erfahrung zeigt, je mehr Möglichkeiten es gibt, Fettwerte bestimmen zu lassen, um so eher landen Menschen mit auffälligen Werten beim Arzt zur Behandlung. Daher kooperiere die Lipid-Liga inzwischen auch mit dem Verband der Werks- und Betriebsärzte, um etwa Messaktionen in Firmen zu fördern.

Um das Fachwissen zu stärken, gibt es zudem eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung am 19. Juni in Hamburg mit aktuellen Ratsschlägen zu Diagnostik und Therapie. „Es geht darum, nicht nur Patienten von der Notwendigkeit einer Lipidtherapie zu überzeugen, sondern auch die behandelnden Ärzte“, so Professor Achim Weizel, Vorsitzender der Lipid-Liga aus Mannheim. Neben einer kritischen Würdigung der medikamentösen Therapie gebe es in Hamburg außerdem um Lebensstiländerungen, denn diese Therapieoption werde derzeit zu wenig genutzt. Weitere hochaktuelle Themen sind zudem Früherkennungsmerkmale für Diabetes und Ergebnisse der Genforschung bei Herzinfarkt.

Messungen in Apotheken können Kontrolle beim Arzt ergänzen.

Infos und Materialien unter www.lipid-liga.de, Tag des Cholesterins

21./22. Juni 2010, ÄRZTE ZEITUNG

8. Bundesweiter Tag des Cholesterins 18. Juni 2010. Includes logos for DGFF and participating organizations, and a list of speakers.

Sanfte Helfer senken den Cholesterinspiegel

Apfel: Die knackige Frucht enthält den Ballaststoff Pektin, der senkt im Darm die Gallensäure, die unter anderem aus Cholesterin besteht. In der Folge sinkt der Fettpegel im Blut. Entspannung: Stress, Zerknirschung und Streitigkeiten treiben den Cholesterinspiegel in die Höhe. Regelmäßige Entspannungsübungen, wie Yoga, autogenes Training, erwecken Sanft das Fett um weggeln am Punkte. Pistazien: Gute Nachricht für alle Cholesterin-Fresser: Eine US-Studie bestätigt, dass der Verzehr von 50 Gramm Pistazien täglich das Cholesterin um zehn Prozent senken kann – bei einem mäßig erhöhten Wert über 250.

BERATUNG - FORTBILDUNG

Ärztlicher Beratungsdienst

Auch im Jahre 2010 stand der „Ärztliche Beratungsdienst“ der DGFF (Lipid-Liga) e. V. der Ärzteschaft im gesamten Bundesgebiet zur Verfügung. Betreut wird dieser Service vom Vorstand der DGFF. Die häufigsten Fragen betreffen nach wie vor die Diagnostik und Therapie von Hypertriglyzeridämien und gemischte Form der Hyperlipidämie. Dieser Service ist institutionalisiert und wird somit auch in den nächsten Jahren der Ärzteschaft angeboten.

Der bundesweite Beratungsdienst, der auch online unter www.lipid-liga.de genutzt werden kann, ist kostenlos, es fallen lediglich die Telefon- bzw. Portokosten an. Da der beratende Experte Patienteninformationen wie Lipidwerte, weitere KHK-Risikofaktoren, Medikation, Begleiterkrankungen, Familienanamnese benötigt, hat es sich bewährt, die Befunde anonymisiert an die Geschäftsstelle der DGFF zu senden bzw. zu faxen oder per E-Mail zu übermitteln. Der Beratungsdienst kann auch online genutzt werden. Auf der Homepage findet sich unter „Ärztlicher Beratungsdienst“ ein Formular, in das die Rat suchenden Ärzte die Patienteninformationen eintragen können. Nachfolgend die Kontaktdaten:

DGFF (Lipid-Liga) e. V., Ärztlicher Beratungsdienst, Waldklausenweg 20, 81377 München,
Tel.: 0 89 - 7 19 10 01, Fax: 0 89 - 7 14 26 87, E-Mail: info@lipid-liga.de

Online Anfrage (nur für Ärzte) unter www.lipid-liga.de

Bitte beachten Sie die Hinweise weiter unten auf dieser Seite.

Bevor Sie den ärztlichen Beratungsdienst online nutzen können, müssen Sie sich mittels DocCheck als Arzt ausweisen. Ein **kostenloses** DocCheck-Passwort können Sie [hier bekommen](#).



DocCheck[®]

Diese Seite enthält Informationen für medizinische Fachkreise.
Bitte geben Sie Ihr DocCheck-Passwort ein.

Username:

Passwort:

Für ein kostenloses DocCheck-Passwort [klicken Sie hier!](#)
DocCheck-Passwort vergessen? [Klicken Sie hier!](#)

Erweiterung des Informationsangebotes „Information kompakt“ für Patienten und Ärzte DGFF

Die DGFF hat ihre Serie „Fettstoffwechselstörungen: Patientenratgeber – *Information kompakt*“ mit drei weiteren Ratgeber für Patienten, die eine erhöhte Triglyzeridenkonzentration im Blut aufweisen oder/und Fragen zur Lipidapherese haben, ergänzt. Diese Ratgeber sind die ersten und bisher einzigen in Deutschland zu diesen Themen.

Erhöhte Triglyzeridkonzentrationen können besonders, wenn zusätzlich von dem „guten“ HDL-Cholesterin zu wenig im Blut ist ($< 40 \text{ mg/dl} = 1,0 \text{ mmol/l}$), ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen bedeuten. Dies trifft selbst dann zu, wenn das LDL-Cholesterin („schlechte“ Cholesterin) nicht erhöht ist. Eine Konstellation, die häufig bei Typ 2 Diabetikern vorliegt, von denen man weiß, dass sie ein erhöhtes Herzinfarktisiko haben. „Erhöhte Triglyzeride“, eine besondere Form der Fettstoffwechselstörung ist, zumindest in Deutschland, keine Seltenheit. Dieser Ratgeber möchte die Bedeutung dieser Fettstoffwechselstörung darlegen und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen, mit denen es möglich sein kann, diese Störung in den Griff zu bekommen. Hierzu erhält der Leser Antworten auf die häufig gestellten Fragen, wie „Was sind Fettstoffwechselstörungen?“ – „Was sind Triglyzeride?“ – „Welches sind die gesundheitlichen Risiken?“ und „Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?“.



Wenn auch die Behandlung mit einer Lipid-Apherese nur für wenige Patientengruppen zum Einsatz kommt, so ist diese Therapie doch das letzte lebensrettende therapeutische Verfahren.

Die DGFF-Geschäftsstelle wird daher besonders von diesen Patienten und ihren Angehörigen bezüglich Informationen zur Lipid-Apherese kontaktiert. Einen entsprechenden neutralen, für Laien verständlichen Ratgeber hat es bis dato nicht gegeben. Um diese wichtige Informationslücke zu schließen, hat die DGFF diese 15 Seiten umfassende farbige Broschüre verfasst. In diesem Ratgeber erhält der Leser Antworten auf die häufig gestellten Fragen, wie „Was sind Fettstoffwechselstörungen?“ – „Was ist eine Lipid-Apherese?“ – „Wann sollte die Lipid-Apherese zum Einsatz kommen?“ – „Welches sind die gesundheitlichen Risiken dieses Verfahrens?“ und „Ist die Therapie schmerzhaft?“.

Neben diesen Fragen werden die verschiedenen Apherese-Systeme mit ihren unterschiedlichen Trennprinzipien anhand von Abbildungen anschaulich beschrieben. Abschließend erhält der Leser auch Informationen zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen und welche Instanzen beim Antragsverfahren zu durchlaufen sind.

Die 2tägige theoretische Fortbildung umfasst ca. 18 Std. mit insgesamt ca. 31 Vorträgen anhand von PowerPoint-Präsentation. Zur nachträglichen Bearbeitung und im Hinblick auf die abschließende Multiple Choice-Prüfung erhalten die Teilnehmer zu jeder Veranstaltung ein Handout, das so genannte Kompendium, mit allen aktuellen Vorträgen (ca. 800 Folien). Dieses wird von Veranstaltung zu Veranstaltung jedes Mal aktualisiert bzw. weiter optimiert.

Die Ärzte, die diese Weiterbildungsmaßnahme der DGFF mit Erfolg abgeschlossen haben, werden unter der Rubrik „Lipidologie DGFF“ in der Homepage der DGFF, vorausgesetzt das entsprechende schriftliche Einverständnis hierfür liegt vor, mit ihrer Praxis- bzw. Klinikanschrift online gestellt.



Symposium „Lipidstoffwechsel: Forschung heute – Therapie morgen“.

Zu Ehren des 70. Geburtstages von Prof. Achim Weizel, 1. Vorsitzender und Gründungsmitglied der DGFF, wurde von der DGFF in Zusammenarbeit mit dem Diakoniekrankenhaus Mannheim unter der Leitung von PD Dr. Schilling und Dr. Amendt ein wissenschaftliches Symposium durchgeführt.

Das Thema „Lipidstoffwechsel: „Forschung heute – Therapie morgen“ stand für ein, Facetten reiches Programm dieses wissenschaftlichen Symposiums. Die Vortragsthemen reichten – im Sinne, „Ist wirklich schon alles gesagt?“ – vom Stellenwert der Therapie von Dyslipidämien insbesondere des LDL-Cholesterins und des Lp(a) als Risikofaktor für eine KHK, über die Bedeutung der Beeinflussung des HDL-Cholesterins sowie der Triglyzeride bis hin zur Substitution von Phytosterolen im Rahmen der Ernährungstherapie. Welche KHK-Risiken von der nicht alkoholischen Fettleber ausgehen, wurde in einem besonderen Ausblick dargestellt.





Prof. Hans Kaffarnik, Marburg



Prof. Klaus van Ackern, Dekan der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Lipidreport, Hrsg. DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Die Mitglieder sowie die Presse werden mittels der DGFF-Zeitschrift über Aktuelles aus dem Bereich der Lipidologie und der Atherosklerose informiert. Die Zeitschrift erscheint unter der Schriftleitung von Prof. Dr. med. Winfried März mindestens 3 Mal pro Jahr, wobei die letzte Ausgabe stets als Doppelnummer herausgegeben wird. Neben Kurzübersichten zu aktuellen Fragestellungen, die für das ärztliche Handeln von Relevanz sind, werden Abstracts von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen der DGFF sowie DGFF-Stellungnahmen veröffentlicht. Darüber hinaus enthält die Zeitschrift einen Veranstaltungskalender und aktuelle Informationen rund um die DGFF. Die komplette Ausgabe ist unter www.lipid-liga.de für Mitglieder online gestellt. Der Lipidreport ist aufgrund ihrer ISSN ein zitierfähiges Blatt. Freie Beiträge sowie Kommentare, Buchbesprechungen, Wünsche und Anregungen sind jederzeit willkommen.

Eine Übersicht über die bisher erschienenen Beiträge finden Sie im Anhang des Jahresberichts.



Der Lipid-report

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
Waldklausenweg 20 - 81377 München - Tel. (089) 719 1001 - Telefax (089) 714 2687 - Email: info@lipid-liga.de - Internet: http://www.lipid-liga.de



Der Lipid-report

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
Waldklausenweg 20 - 81377 München - Tel. (089) 719 1001 - Telefax (089) 714 2687 - Email: info@lipid-liga.de - Internet: http://www.lipid-liga.de



Der Lipid-report

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
Waldklausenweg 20 - 81377 München - Tel. (089) 719 1001 - Telefax (089) 714 2687 - Email: info@lipid-liga.de - Internet: http://www.lipid-liga.de

Ausgabe I / 2010 www.lipid-liga.de		Ausgabe II / 2010 www.lipid-liga.de		Ausgabe III – IV / 2010 www.lipid-liga.de	
Editorial	2 Winfried März	Editorial	2 Gerald Klöse Stoffwechselrisiken	Editorial	2-3 Achim Weizel Kardiovaskuläre Erkrankungen: Neue diagnostische und therapeutische Ansätze - worauf beruhen aktuell die Hoffnungen?
Wissenschaftliches Forum	3-11 Winfried März, Tanja B. Grammer C-reaktives Protein und koronare Herzkrankheit: Quo 11-17 Winfried März, Tanja B. Grammer, Tajana Stojakovic Rüdiger Seckmair Homocystein: Risikofaktor oder Risikoindikator bei G 18-19 Winfried März Lipoprotein(a) - Wirklich so schlimm?	Wissenschaftliches Forum	3-4 Markus E. Kleber, Winfried März Gefährliche Nebenwirkungen der Statintherapie vermeiden - Der SLC61B1-Genlocus	Wissenschaftliches Forum	4-15 Markus E. Kleber, Tanja B. Grammer, Winfried März High Density Lipoproteine (HDL) und Cholesterin-Transferprotein (CETP): Rolle im Lipidstoffwechsel und klinische Bedeutung 15-17 Bernd Harder Pflanzesterin als KHK-Risikofaktor? - Ein Kommentar 17-18 Hoes HDL-Cholesterin - nicht immer protektiv?
Für die ärztliche Praxis	19-20 Achim Weizel Kausitik: Diabetes + hohe Fette = Zeitbombe fürs Herz	Abstracts der Ärztlichen Fortbildungsveranstaltung in Hamburg zum bundesweiten „Tag des Cholesterins 2010“	5-6 Martin Merkel Lipide und Insulinresistenz als Früherkennungsmerkmale für Dia 6-7 Patrick Linsel-Nitschke Das Ende der so genannten „Cholesterin-Lüge“ 7 Martin Halle Nutrition und Lebensstil 8 Jörg Kreuzer Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen 9-11 Elisabeth Steiniggen-Thüsen Therapie: Apherese-Indikationen (hohe Triglyzeride, hohes LDL-Cholesterin, hohes Lp(a)) 11-12 Gerald Klöse Arteriosklerose-Regression: Fakt oder Fiktion?	Für die ärztliche Praxis	19-20 Detlef Kuntze Lipidstörung beim Sohn führt auf die Spur des kranken Vaters 20-21 Achim Weizel LDL-Test nach Herzinfarkt: Vorsicht Falle!
In eigener Sache	21 Fettstoffwechselstörungen: Auch 2010 kostenlose Beratungen Experten der DGFF 21 Kongress Kalender Medizin 2010 - 2014 22 Bundesweiter „Tag des Cholesterins“ - Freitag, 18. Juni 23 Ärztliche Fortbildungsveranstaltung - Samstag, 19. Juni 4. Deutscher Atherosklerosekongress - 78 th EAS-Congress 24 Programm Ärztliche Fortbildungsveranstaltung 25 Anmeldung Ärztliche Fortbildungsveranstaltung 26 Aufmerksamkeitsbogen Materialien „Tag des Cholesterins 27 78 th EAS Congress - Pre-Congress Satellites 28-29 Strukturierte curriculäre Fortbildung Lipidologie DGFF 30-31 Veranstaltungskalender 31 Mitgliederinformationen 32 Impressum	Für die ärztliche Praxis	13-15 Winfried März Apo-E2/2-Homozygotie mit extrem niedrigen Lipidwerten	In eigener Sache	22-23 Strukturierte curriculäre Fortbildung Lipidologie DGFF - „Lipidologie DGFF“ 23 Ratgeber für Patienten mit erhöhten Triglyceriden 24 Prof. Dr. med. Achim Weizel - 70 Jahre 25-34 Rückblick bundesweiter „Tag des Cholesterins 2010“ - Ausblick auf 2011 und 2012 35 Kongress Kalender Medizin 36 Fax-Formular Kontaktlisten Mitglieder 37 Begrüßung neuer Mitglieder 38-39 Veranstaltungskalender 40 Impressum

Kooperation mit der Fortbildungszeitschrift "CARDIOVASC" auch im Jahre 2010

Die Kooperation der DGFF im Rahmen der Zeitschrift „Cardiovasc“ besteht seit dem Jahre 2002. Vertreten wird die DGFF durch das Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. Gerald Klose, der als Schriftleiter für den Bereich Lipidologie der Zeitschrift verantwortlich ist. Aufgrund dieser Zusammenarbeit, besteht für die DGFF wie für weitere wissenschaftliche Fachgesellschaften und Stiftungen, die Möglichkeit der freien Gestaltung einer Druckseite pro Ausgabe. Die DGFF nutzt diese Seite regelmäßig zur Veröffentlichung von aktuellen Nachrichten, Statements, Empfehlungen und Veranstaltungshinweisen. Darüber hinaus stellt die DGFF in jeder Ausgabe Kasuistiken u. a. aus dem Ärztlichen Beratungsdienst vor. Mit Einverständnis der Chefredaktion von Cardiovasc werden diese dann im Nachgang im Lipidreport sowie online unter www.lipidliga.de unter der Rubrik „Diagnostik und Therapie“ veröffentlicht. Auch im Jahre 2011 wird dieses Projekt fortgesetzt.

Interdisziplinäre Lipidsprechstunde



in Zusammenarbeit mit
der Deutschen Gesellschaft
zur Bekämpfung von Fett-
stoffwechselstörungen und
ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e. V.
Vorsitzender: Prof. Dr. med.
Achim Weizel, Mannheim

41-Jährige mit gemischter Hyperlipidämie

Diabetes + hohe Fette = Zeitbombe fürs Herz

ACHIM WEIZEL, MÜNCHEN

Patient:
weiblich, 41 Jahre

Größe/Gewicht:
173 cm/84 kg

Blutdruck:
132/82 mmHg

Laborbefunde:
Gesamtkolesterin: 217 mg/dl
(7,40 mmol/l)
HDL-Cholesterin: 52 mg/dl
(1,34 mmol/l)
LDL-Cholesterin: 179 mg/dl
(4,61 mmol/l)
Triglyzeride: 278 mg/dl
(4,14 mmol/l)

Kardiovaskuläres Risikoprofil:
Diabetes mellitus, Raucherin, keine Fettstoffwechselstörungen in der Familie

Aktuelle Medikation:
Keine

Diagnose:
Gemischte Hyperlipidämie bei Diabetes mellitus Typ 2

Wie ist diese Diagnose zu werten?

Die Lipidwerte der Patientin deuten auf eine gemischte Fettstoffwechselstörung bei Typ-2-Diabetes hin, da sowohl die LDL-Cholesterin- als auch die Triglyzeridkonzentrationen im Blut mäßig erhöht sind. Eine familiäre kombinierte Hyperlipidämie lässt sich aufgrund der unauffälligen Familienanamnese ausschließen.

Das Vorliegen eines Diabetes mellitus stellt dabei für die Patientin einen besonders wichtigen Risikofaktor dar. Gemäß den Untersuchungen von Haffner et al. (N Engl J Med 1998;339(4):229-234) trägt ein symptomloser Diabetiker das gleiche Herzinfarktrisiko wie ein Nicht-Diabetiker, der bereits einen Myokardin-

farkt erlitten hat. Aus diesem Grund sollten Diabetiker entsprechend den Leitlinien für Herzinfarktpatienten behandelt werden. Grundsätzlich ist bei Typ-2-Diabetikern als Therapieziel für die LDL-Cholesterinkonzentration im Blut ein Wert < 100 mg/dl (2,60 mmol/l) anzustreben. Liegt zusätzlich eine manifeste KHK vor, ist ein LDL-Cholesterin < 70 mg/dl (1,80 mmol/l) wünschenswert.

Welche therapeutischen Maßnahmen sind einzuleiten?

Rauchstopp: Rauchen vermindert das HDL-Cholesterin, die Triglyzeride steigen hingegen. Bei starken Rauchern kann es sogar zu einer deutlichen Erhöhung des LDL-Cholesterins kommen. Rauchen ist einer der Hauptrisikofaktoren für eine KHK. Tabakabstinenz führt zu einer deutlichen Risikoreduktion.

Reduktion von Übergewicht: Der Body-Mass-Index (BMI) der Patientin beträgt 28 kg/m^2 ; sie ist somit leicht übergewichtig. Die typische Fettstoffwechselstörung bei Übergewicht ist die Hypertriglyzeridämie; das HDL-Cholesterin ist erniedrigt. Gewichtsreduktion führt zu einer Abnahme der Triglyzeride und in der Regel zu einem HDL-Anstieg.

Um Übergewicht abzubauen, sollte die Ernährung kalorienreduziert und fettarm sein (vor allem weniger tierische Fette). Mit Blick auf die erhöhte Triglyzeridkonzentration ist auf Alkohol möglichst ganz zu verzichten. Zusätzlich sollten Omega-3-Fettsäuren aufgenommen werden, z. B. durch Verzehr und 2-3 Fischmahlzeiten pro Woche. Empfehlenswert ist zudem eine Steigerung der körperlichen Aktivität.

Im Hinblick auf das leichte Übergewicht ist der Bauchumfang zu bestimmen. Bei Frauen sollte dieser maximal 88 cm betragen. Epidemiologische Studien ergaben, dass sowohl übergewichtige Männer als auch Frauen mit vorwiegend im

Bauchbereich verteiltem Fettgewebe (androide Fettverteilung) ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen als jene, deren Fettgewebe vorwiegend im Hüftbereich sitzt (gynöide Fettverteilung). Interessanterweise war das Risiko bei androider Fettverteilung nicht nur bei übergewichtigen, sondern auch bei normalgewichtigen Personen erhöht.

Medikamentöse Therapie: Werden die angegebenen Zielwerte allein durch die Änderung des Lebensstils nicht erreicht, ist zusätzlich eine medikamentöse Therapie erforderlich. Im Vordergrund steht die Normalisierung des LDL-Cholesterins durch Gabe von Statinen. Bei progredientem Krankheitsverlauf ist zudem die Therapie der erhöhten Triglyzeride zu erwägen. Hierfür kommen Omega-3-Fettsäure-Konzentrate in Kapsel- und Fibrat-Form in Frage. Unter Fibrat-Therapie steigt in der Regel auch das HDL-Cholesterin an. Eine evidenzbasierte Basis für diese Therapie gibt es aber nicht.

Welche Kontrollen sind sinnvoll?

Aufgrund des hohen kardiovaskulären Risikos der Patientin sollte bei stabiler Einstellung das Lipidprofil alle sechs Monate kontrolliert werden.



Korrespondenzschrift:
Prof. Dr. med. Achim Weizel
Internist - Gastroenterologe
1. Vorsitzender der DGFF
Waldklauserweg 20
81377 München
E-Mail: info@lipid-liga.de

KOOPERATIONEN - KOOPERATIONSVERANSTALTUNGEN

Kooperation der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. - Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) e. V.



Das Präsidium der seit dem Jahre 2004 bestehenden Kooperation zwischen den beiden Fachgesellschaften DGAF und DGFF setzt sich paritätisch aus Mitgliedern beider Gesellschaften zusammensetzt (insgesamt 8 Personen): Prof. Lackner (DGAF, Präsidiumsvorsitzender), Prof. Weizel (DGFF, designierter Präsidiumsvorsitzender), Prof. Heinle (DGAF), Frau Dr. Jannowitz (DGFF), Frau Dr. Kantner (DGFF), Prof. Klör (DGFF), Prof. Lorkowski (DGAF), PD Dr. Bestehorn (DGAF).

Im Jahre 2010 fanden 2 Präsidiumssitzungen statt. Haupttagesordnungspunkte waren der 4. und 5. Deutsche Atherosklerosekongress sowie die Durchführung von Joint-Sessions im Rahmen der Jahrestagungen von thematisch verwandten Fachgesellschaften.



gemeinsam mit dem 4. Deutschen Atherosklerosekongress



und Ärztlichen Fortbildung zum „Tag des Cholesterins“



Der 4. Deutsche Atherosklerosekongress – der Kongress wird turnusgemäß alle zwei Jahre durchgeführt - fand in Verbindung mit dem Kongress der European Atherosclerosis Society (EAS) vom 20. - 23. Juni 2010 in Hamburg statt. Integriert in diesen Kongress waren auch die Veranstaltungen der DGFF zum bundesweiten „Tag des Cholesterins“.

Derzeit laufen die Vorbereitungen zum 5. Deutschen Atherosklerosekongress, der vom 07.- 09. Dezember 2012 im Klinikum rechts der Isar der TU München stattfindet. Veranstalter sind die Kooperationspartner Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung DGAF e.V. und Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. sowie die Technische Universität München. Die Tagungspräsidenten sind: Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Prof. Dr. med. Achim Weizel und Prof. Dr. med. Johannes Martin Halle. Die Auftaktpressekonferenz zur Vorstellung der Ziele und des Programms findet am Freitag, 07.12.2012 im internationalen Presseclub in München statt.

Das Besondere dieses Kongresses besteht darin, dass sich die Veranstalter mit einer Vielfalt von Themen gleichermaßen an Wissenschaftler und praktisch oder klinisch tätige Ärzte wenden.

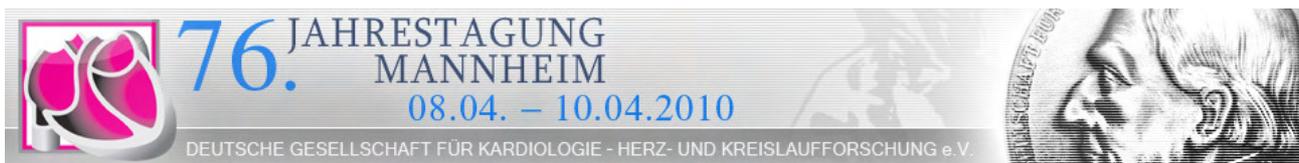
Die Programmschwerpunkte des 5. Deutschen Atherosklerosekongress sind:

- ▶ **Übersichtsreferate zu aktuellen Forschungserkenntnissen der Atherogenese und der Dyslipidämien bis hin zur praktischen bzw. klinischen Anwendung**
- ▶ **Translationale vaskuläre Forschung in Kardiologie, Dyslipidämie, Neurologie, Nephrologie, Angiologie, Gefäßchirurgie, Diabetologie**
- ▶ **Atherosklerose als Ursache für Mikro- und Makrozirkulationsstörungen**
- ▶ **Zukünftige schwerpunktübergreifende Forschung und Therapiekonzepte**

Kooperationsveranstaltungen DGAF - DGFF:

Mit großem Erfolg führte die Kooperation DGAF – DGFF Symposien im Rahmen der nachfolgenden Jahrestagungen durch:

- Jointsessions der Kooperation Deutsche Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF) – DGFF Lipid-Liga im Rahmen der



- *Mannheim 2010* zum Thema „Neue Studien erfordern ein Umdenken in der Behandlung von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen“. Die Veranstaltung war komplett ausgebucht – ein Zeichen für ein großes Interesse an dem Thema. Für *Mannheim 2011* wird die Kooperation ebenfalls ein Symposium zum Thema „Klassische Konzepte bei Dyslipoproteinämien: Was ändert sich?“

- *116. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin,*



116.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

- Wiesbaden 2010, war „Diagnostik und Therapie von Lipidstoffwechselerkrankungen“.

- *Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR):*



D G P R

- Berlin 2010* zum Thema „Kardiologische Primärprävention“

- *Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft Berlin 2010* zum Thema „Aktuelles zu Lipidstoffwechselstörungen bei Adipositas und Diabetes“. 300 Teilnehmer konnten bei diesem Symposium begrüßt werden – ein Zeichen für ein enormes Interesse an dieser Thematik.



DEUTSCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT

PresseClub München:

Der PresseClub München bietet Möglichkeiten Pressekonferenzen, Produktvorstellungen, Podiumsdiskussion und journalistische Fortbildungen durchzuführen. Die DGFF ist seit mehr als 10 Jahren durch Frau Dr. Heike Kantner Mitglied im Presseclub. Mit ca. 850 Mitgliedern ist der Internationale PresseClub

München somit der größte deutsche Presseclub und zählt zu den Mitgliederstärksten Europas. Der internationale PresseClub München will helfen Kontakte zu knüpfen, Netzwerke zu bilden, Infos auszutauschen und will so Entscheidungsträger und Experten aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft, Kultur oder Sport mit Journalisten zusammen Themen rund um Herz-Kreislauferkrankungen in die Medien bringen. Der Club bietet einen Konferenzraum mit anspruchsvollem Ambiente, moderner Technik und hat Platz für 50 bis 80 Personen. Ein gut eingespieltes Team sorgt für den perfekten Ablauf der Veranstaltung und stellt von Technik über Bestuhlung bis hin zu Getränken alles bereit.

Überblick auf die wichtigsten für 2012 geplanten Aktivitäten der DGFF

- Bundesweiter „Tag des Cholesterins“ – Präventionskampagne der DGFF zur Aufklärung der Bevölkerung über Risikofaktoren von Herz-Kreislauferkrankungen insbesondere von Fettstoffwechselstörungen: 2012: 22. Juni: Ärztliche Fortbildungsveranstaltung und Informationstag für Bürger incl. der kostenlosen Bestimmung der Lipidwerte in Göttingen.
- 2tägige ärztliche Fortbildungsveranstaltungen der DGFF im Rahmen der strukturierten curriculären Fortbildung Lipidologie DGFF (Lipidologe DGFF®) in: Berlin (17.-18.02.12), Mannheim (16.-17.03.12), München (14.-15.09.12) und Hamburg (12.-13.10.12)
„1. DGFF Lipidologie-Update“ im Rahmen der strukturierten curriculären Fortbildung Lipidologie DGFF
Mannheim: Samstag, 05. Mai 2012
- 5. Deutscher Atherosklerosekongress der DGFF und DGAF: München 08.-09. Dezember 2012
- „Mannheim zeigt Herz“: Präventionstag der DGFF in Mannheim 2.- 3. Juni 2012
Mit diesem Aktionstag soll das Bewusstsein für die eigene Herz-Kreislauf-Gesundheit durch Information - unterhaltsam verpackt – gesteigert werden. So sind neben publikumsorientierten Fachvorträgen zahlreiche interaktive Elemente, sportliche Aktivitäten sowie ein abwechslungsreiches Ernährungs- und Showprogramm vorgesehen.
- Kooperation DGAF – DGFF: Durchführung von eigenen Symposien im Rahmen von:
 - 78. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung: Mannheim 11.-14. April 2012
 - 118. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.: Wiesbaden 14.-17. April 2012
 - 47. Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft: Stuttgart 16.-19. Mai 2012
 - 39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen: Berlin 15.-16. Juni 2012
- Bundesweiter kostenloser „Ärztlicher Beratungsdienst“: Ärzte helfen Ärzten
- Kooperation mit der Zeitschrift Cardiovasc: Veröffentlichung von 6 Fallbeschreibungen aus der lipidologischen Praxis
- Buch-Neuerscheinung: „Fettstoffwechselstörungen und ihre Folgeerkrankungen – Ihre Fragen – unsere Antworten“ - Ein ausführliches Nachschlagewerk rund um die Themen Fettstoffwechselstörungen und Atherosklerose“
- Patienten-Ratgeber: familiäre Hypercholesterinämie

Broschüren, Empfehlungen, Zeitschriften, Patientenbücher, DVD`s, Stellungnahmen

- Cholesterinratgeber für Patienten, € 4.02 (Mitglieder € 2.00) + Porto zzgl. 7% MwSt., alternativ: € 5.45 (Mitglieder € 3.45) in Form von Briefmarken
- Falblatt „Ziele und Wege der Lipid-Liga“, kostenlos
- Lipid-Pass, € 1,50/ Stück + Porto zzgl. 7 % MwSt.
- Patientenratgeber „Fettstoffwechselstörungen“, € 1,82/ Stück + Porto zzgl. 7 % MwSt.
- Patientenratgeber „Fettstoffwechselstörungen - Lipid-Apherese“, € 2,34/ Stück + Porto zzgl. 7 % MwSt.
- Patientenratgeber „Fettstoffwechselstörungen - Lipoprotein (a), € 2,34/ Stück + Porto zzgl. 7 % MwSt.
- Patientenratgeber „Fettstoffwechselstörungen - erhöhte Triglyzeride, € 2,34/ Stück + Porto zzgl. 7 % MwSt.
- Elternratgeber „Fettstoffwechselstörungen“, € 1,82/ Stück + Porto zzgl. 7 % MwSt.
- Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der ärztlichen Praxis, kostenlos
- Mitteilungsorgan "Der Lipidreport", für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten
- Mitteilungsorgan „Lipid-News“, für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

Mitglieder der DGFF erhalten die Informationsbroschüren in kleinerem Umfang kostenlos, Nicht-Mitglieder nach Einsendung von € 6,50 in Form von Briefmarken.

Patientenbücher:

- Buch: Fettstoffwechselstörungen und ihre Folgeerkrankungen - Eine Sammlung von Fragen aus der Praxis für die Praxis beantwortet, ISBN 3-00-001270-2, € 11,00 für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 8,00, jeweils + Porto zzgl. 7% MwSt.
- Buch: Was tun nach dem Herzinfarkt? ISBN 3-00-003210-X, € 11,00 für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 8,00, jeweils + Porto zzgl. 7% MwSt.
- Buch: Bessere Cholesterinwerte auch ohne! Medikamente, ISBN 978-3-9806477-0-0, € 15,70 für Nicht-Mitglieder, für Mitglieder € 13,83, jeweils + Porto zzgl. 7 % MwSt.

Patientenaufklärungsfilme:

- "CHOLESTERIN - Risiken und Chancen" für Patienten mit Fettstoffwechselstörungen in der Sekundärprävention (DVD-Preis: € 7,48 + Porto zzgl. 7 % MwSt.)
- "Fette und Cholesterin in der Ernährung", Hrsg. Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) e. V. mit fachlicher Unterstützung durch die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V., (DVD-Preis: € 15,42 + Porto zzgl. 7% MwSt.)

Mitglieder können sich die o. g. DVD für 4 Wochen kostenlos ausleihen

Lipid-News 2008

Ausgabe I - 2008

- Schwere Hypercholesterinämie

Ausgabe II - 2008

Ärztliche Fortbildung zum „Tag des Cholesterins 2008“ (Abstracts):

- Lipide in der Pathogenese der Plaque – Entstehung und Calcifizierung
Diagnostik und Kontrolle
- Lebensstiländerung – Chancen und Grenzen
- Statine beim Akuten Coronar Syndrom (ACS)
- Therapie der stabilen Angina Pectoris: Lieber mehr Statine oder lieber mehr PTCA's?
- Brauchen wir eine Kombinationstherapie?
- Therapie der Fettleber

Ausgabe III/IV - 2008

- Pflanzen - Sterole und Stanole: Befunde zur Wirkung und Sicherheit
- Duale Lipidoxidation: Ein neues therapeutisches Konzept für die Modulation des Fettsäure-Stoffwechsels

Den Gesamtindex der Zeitschriften „Lipid-News“ und „Lipidreport“ ist online **unter www.lipid-liga.de** gestellt, erhältlich aber auch über die Geschäftsstelle. Mitglieder können weiterhin Sonderdrucke dazu kostenlos über die Geschäftsstelle anfordern; Nicht-Mitglieder nach Einsendung von € 3,90 in Form von Briefmarken. Die Zeitschrift „Lipid-News“ wurde ab dem Jahre 2009 vom „Lipidreport“ abgelöst.

Der Lipidreport 2009

Ausgabe I - 2009

- Therapie an den Rändern des Indikationsspektrums
- Orientieren Sie sich in der Sekundärprophylaxe an den Jungen
- Cholesterin-Screening schon im Vorschulalter?
- Buchrezension „Hypertriglyzeridämie - Ein klinischer Leitfaden“
- Kasuistik aus dem Praxisalltag: Muskelschwäche nach Statin

Ausgabe II - III - 2009

- Prävention zwischen Wunsch und Wirklichkeit
- Neue Wege in der Pharmakotherapie atherogener Fettstoffwechselstörungen
- Lipoprotein-assoziierte Phospholipase A₂: Ein neuer Marker für kardiovaskuläre Erkrankungen
- Cholesterin - ein Molekül, das Wissenschaftsgeschichte geschrieben hat
- Molekulare Grundlagen des Fettstoffwechsels - akademische Übungen oder Hoffnung für die Praxis?
- Die Therapie von Fettstoffwechselstörungen darf nicht schematisch erfolgen, entscheidend ist das individuelle Risiko!
- Hohe Triglyzeride, niedriges HDL-Cholesterin: Welche Bedeutung hat die kombinierte Hyperlipidämie?
- Verbessern neue Biomarker die Bewertung von Dyslipidämien und damit das Atheroskleroserisiko?
- Prävention durch Lifestyle-Änderungen: Was kann man von Ernährung (z. B. Omega-3-Fettsäuren, Phytosterine) und körperlicher Aktivität an Benefit erwarten?
- Gibt es Fortschritte in der Bewertung, Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit?

- Lipide und Adipositas: Viele Fragen – wenige Antworten: Kasuistik: Familiär kombinierte Hyperlipidämie – Ohne Behandlung hohes Risiko für einen Herzinfarkt in jungen Jahren
- Stellungnahme der DGFF zur Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern

Der Lipidreport 2010

Ausgabe I - 2010

- C-reaktives Protein und koronare Herzkrankheit: Quo vadis?
- Homozystein: Risikofaktor oder Risikoindikator bei Gefäßerkrankungen?
- Lipoprotein(a) - Wirklich so schlimm?
- Kasuistik: Diabetes + hohe Fette = Zeitbombe fürs Herz

Ausgabe II - 2010

- Gefährliche Nebenwirkungen der Statintherapie vermeiden – Der SLCO1B1-Genetest
- Lipide und Insulinresistenz als Früherkennungsmerkmale für Diabetes
- Das Ende der so genannten „Cholesterin-Lüge“
- Nutrition und Lebensstil
- Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen
- Therapie: Apherese-Indikationen [hohe Triglyzeride, hohes LDL-Cholesterin, hohes Lp (a)]
- Arteriosklerose-Regression: Fakt oder Fiktion?
- Apo-E2/2-Homozygotie mit extrem niedrigen Lipidwerten

Ausgabe III - IV - 2010

- High Density Lipoproteine (HDL) und Cholesterinester-Transferprotein (CETP): Rolle im Lipidstoffwechsel und klinische Bedeutung
- Pflanzenfett als KHK-Risikofaktor? – Ein Kommentar
- Hohes HDL-Cholesterin – nicht immer protektiv?
- Lipidstörung beim Sohn führt auf die Spur des kranken Vaters
- LDL-Test nach Herzinfarkt: Vorsicht Falle!

Der Lipidreport 2011

Ausgabe I - 2011

- Vitamin-D-Mangel: Ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen und mehr
- Ausgeprägte diffuse Koronarsklerose
- Ausgeprägter Triglyzeridanstieg unter Statineinnahme
- Leserbrief zum Artikel „Fette Gewinne – Cholesterinsenker werden gern verordnet, helfen aber nur selten“, Süddeutsche Zeitung vom 19.01.2011
- Stellungnahme „Statintherapie: LDL-Zielwert oder feste Dosis?“

Informationsservice

- Ärztlicher Beratungsdienst
- Bundesweite Eltern-Selbsthilfefaktion

Für die Förderung ihrer satzungsgemäßen Zwecke

im Jahre 2010

dankt die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. den Firmen:

- B. Braun Medizintechnologie GmbH, Melsungen
- essex pharma GmbH, München
- Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Bad Homburg
- Genzyme GmbH, Neu-Isenburg
- Kaneka Pharma Europe, Wiesbaden
- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar / München
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- PTS/Uebe Medical GmbH, Wertheim
- Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen
- Takeda Pharma GmbH, Aachen
- Trommsdorff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Alsdorf
- becel/Unilever Deutschland GmbH, Hamburg

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen und ihren
Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Postanschrift:

DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Waldklausenweg 20

81377 München

Telefon: 089/7191001

Telefax: 089/7142687

Email: info@lipid-liga.de

Internet: <http://www.lipid-liga.de>