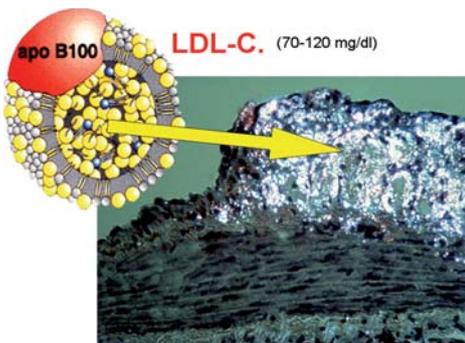


Ungenauigkeit verpackt sich oft leichter als Wissen

Syndrom X

Das komplexe Krankheitsbild des „Metabolischen Syndroms“ geht mit einem erhöhten koronaren Risiko einher. Neben dem LDL-Cholesterin spielen zahlreiche weitere Faktoren eine Rolle.

Wie so häufig in der Klinischen Medizin wird der Begriff „Syndrom“ verwendet, wenn das, was beschrieben werden soll, in seinen Zusammenhängen nicht eigentlich und schon gar nicht vollständig verstanden ist. Dieses gilt auch für das sog. „Metabolische Syndrom“, für das schon viele Namen erfunden worden sind, darunter und vielleicht am richtigsten ist der Name „Syndrom-X“.



Das in einem atherosklerotischen Plaque angereicherte Cholesterin wird nicht an Ort und Stelle in der Arterie gebildet, sondern stammt aus dem Cholesterin der LDL-Fraktion, die im Blut betroffener Patienten zumeist erhöht ist. Dieser Prozess hat dazu geführt, LDL-Cholesterin als das sog. „böse Cholesterin“ zu bezeichnen.

Eine Insulinresistenz ist oft, aber nicht immer, von erhöhten Nüchternblutzuckerwerten, einer Hyperlipidämie, erhöhten Blutdruckwerten und von Fettleibigkeit begleitet, wobei durchaus nicht klar ist, was hier Ursache oder Folge ist. Richtig ist, dass die genannten Faktoren des „Metabolischen Syndroms“ einzeln sehr wohl als prominente KHK-Risikofaktoren identifiziert sind

und dass sie sich bei gemeinsamem Auftreten in ihrem Risiko verstärken. Es ist auch richtig, dass der Atheroskleroseforschung gerade im letzten Jahrzehnt der Nachweis gelungen ist, dass neben metabolischen Faktoren auch hämostaseologische, rheologische und inflammatorische Mechanismen in der Atherogenese selbst und bei deren Folgekrankheiten eine große Rolle spielen.

So ist es auch nicht unplausibel, wenn eine sich immer weiter spezialisierende Laboratoriumsdiagnostik in Zukunft neue Kenngrößen anbieten wird, die das komplizierte Zusammenspiel von unterschiedlichen Faktoren und Prozessen der Atherogenese genauer abbilden. Dieses sollte im Kontext mit der Bewertung der persönlichen Genetik und der Lebensgewohnheiten zu einer besseren individualisierten Risikoabschätzung führen können, was eine zwingende Voraussetzung für eine personalisierte Therapie ist.

Um für heute pragmatisch zu bleiben, ist die klinische Bewertung des LDL-Cholesterins der mit Abstand wichtigste klinisch-chemische Schritt, um zur derzeit besten KHK-Risikoabschätzung zu gelangen. 🌸



*Prof. Dr. med. Dr. h.c. Dietrich Seidel
ehemaliger Direktor am Klinikum der
Universität München*

Ventana BenchMark ULTRA

Vollautomatisierte IHC und ISH. Jeder Test zu jeder Zeit



Innovation für die Gesundheit

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim
Gewebediagnostik@roche.com

VENTANA und BENCHMARK sind
Marken von Roche.
© 2010 Roche Diagnostics. Alle Rechte
vorbehalten.

www.ventanamed.com