

## DAS HERZ IN DER JUGEND

**E**ines von 100 Kindern weist eine Anomalie des Herzens auf. Diese Störung kommt also öfter vor, als man meinen würde. „Sie gehört damit zu den häufigsten Fehlbildungen bei jungen Menschen“, erläutert der Facharzt für Kinderkardiologie Univ.-Prof. Dr. Gerald Tulzer, Vorstand der Klinik für Kinderkardiologie und Leiter des Kinder-Herz-Zentrums am Kepleruniklinikum Linz (OÖ). „Viele Fehler kann man bereits pränatal, also vor der Geburt feststellen, etliche sogar beheben. Hier hat sich in den vergangenen Jahrzehnten glücklicherweise wahnsinnig viel getan. Früher waren manche Anomalien als schicksalhaft hinzunehmen. Wir konnten nicht eingreifen und mussten Kinder sterben lassen. Heute kann ich sagen: Es gibt keine unbehandelbaren Herzfehler! Wir finden eine Lösung. Außerdem gehen 98 Prozent der chirurgischen Eingriffe heute gut aus.“

## AUSSICHTEN WERDEN IMMER BESSER

Damit die jungen Patienten auch als Erwachsene ein gutes Leben führen können, laufen stetig Forschungen zu diesem Thema. „Wir arbeiten ständig daran, die Prognose der Sprösslinge zu verbessern“, bekräftigt auch Prof. Tulzer. „Hier in Linz behandeln wir

## UNIV.-PROF. DR. GERALD TULZER,

Kinderkardiologe, Vorstand der Klinik für Kinderkardiologie und Leiter des Kinder-Herz-Zentrums am Kepleruniklinikum Linz (OÖ)



.....  
EXPERTE



bis zu 8000 Kinder, nehmen jährlich bis zu 400 Operationen am offenen Herzen vor und setzen 400 Herzkatheter. Europaweit sind wir eines der größten Kinderherz-Zentren.“

## SCHON IM MUTTERLEIB BEHANDELN

Immer wichtiger wird die sogenannte Pränataldiagnostik. Schon vor der Geburt kann man gleichsam „direkt ins Herz schauen“ und gegebenenfalls handeln. „Rund zwei Drittel der Herzfehler entdeckt man bereits während der Schwangerschaft“, so Prof. Tulzer. „Manche operieren wir gleich im Mutterleib, andere sofort nach der Geburt.“ Grundsätzlich gilt: Nicht alle Kinder sind nach der Entdeckung einer Anomalie als schwer herzkrank einzustufen. Ein Drittel der Fälle ist kritisch, eine Behandlung für das Überleben wichtig. Ein Drittel benötigt zwar Therapie, doch nicht so dringend. Der Rest der kleinen Patienten ist nur leicht betroffen, mitunter ist eine Behandlung im Erwachsenenalter nötig. Am häufigsten treten Löcher in der Kammerscheidewand auf. Prof. Tulzer: „Kleinere sind als nicht risikoreich einzustufen,

wachsen manchmal auch von selbst zu. Größere müssen operiert werden. In der frühen Schwangerschaft verursachen diese kaum Probleme, was sich später aber deutlich ändern kann.“

## ORGAN-SCREENING WAHRNEHMEN!

Um etwaige Schäden früh zu erkennen, appelliert er Expert, das Organ-Screening zwischen der 21. und 24. Schwangerschaftswoche wahrzunehmen. Das ist eine Untersuchung bei einem Spezialisten, der in der Regel deutlich mehr erkennt als der Gynäkologe bei den regelmäßigen Ultraschall-Kontrollen. Nach wie vor ist dieses „Service“ jedoch kostenpflichtig.

Eine werdende Mutter kann aber zusätzlich etwas zur Herzgesundheit ihres Kindes beitragen (wiewohl man bei der Hälfte der Fehler nicht sagen kann, wie sie entstehen): „Das Herz des Fötus entwickelt sich in den ersten Wochen der Schwangerschaft. Wichtig ist es daher, in dieser frühen Zeit etwa keinen Alkohol zu trinken und sich ausgewogen zu ernähren. Die Zufuhr von Folsäure dürfte sinnvoll sein. Weiters sind auch manche Medikamente in der Lage, zu Fehlbildungen zu führen – beraten lassen! Infektionen der Mutter wie z. B. Röteln vermögen ebenso zu Störungen zu führen“, erklärt der Experte. Auch genetische Probleme wie Chromosomenabnormalien (z. B. Down Syndrom) führen mitunter zu Herzfehlern.

## WAS PASSIERT BEI VERDACHT?

Entdeckt der Gynäkologe Auffälligkeiten, schickt er die



»OBSERVER«



DAS HERZ IN DER JUGEND

# KLEINE HERZEN *in großer Not*

Häufiger als gedacht leiden Kinder unter angeborenen Fehlern an der Lebenspumpe. Man kann heute jedoch sehr oft helfend eingreifen!

TEXT DR. EVA GREIL-SCHÄHS



Fotos: iStock / Kinderherz Zentrum Linz

DAS HERZ IN DER JUGEND

Eltern zum Organscreening. Sollte sich der Verdacht erhärten, erfolgt eine Überweisung an ein Spezialzentrum, um eine exakte Diagnose zu stellen. Prof. Tulzer: „In der Folge beraten wir die Eltern genau, was zu tun ist. Für jedes Baby bzw. jede Schwangere wird ein Plan erstellt. Kann das Kind normal entbunden werden oder doch im Spezialzentrum? Muss es gleich nach der Geburt in der ersten Lebenswoche operiert werden, im Mutterleib oder erst viel später? All diese Fragen versuchen wir zu klären und den Eltern die Angst und Unsicherheit zu nehmen. Sie müssen von Anfang an wissen, was auf sie zukommt.“

VIELFÄLTIGE MÖGLICHKEITEN

Die Forschung für betroffene Kinder läuft sehr intensiv. Nicht nur bei der Diagnose, also im pränatalen Bereich, sondern auch in der Therapie,

aber auch in der Nachsorge. Prof. Tulzer: „Heute gibt es bereits sehr viele Menschen, die früher ‚Herzkinder‘ waren, ja sogar mehr geheilte Erwachsene als derzeit Sprösslinge mit solchen Organfehlern. Von diesen ‚Ehemaligen‘ können wir viel lernen, was die langfristigen Folgen betrifft und wie sich die Behandlungen auf Dauer auswirken.“

Früher war es nicht möglich, Sprösslinge mit einem Körpergewicht von unter 5 kg zu operieren, heute werden Eingriffe an Babys um die 1000 g vorgenommen. Auch gestalten sich die OP-Methoden selbst immer schonender, sodass die anderen Organe des kleinen Körpers nicht mehr in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Aussichten sind laut Prof. Tulzer sehr gut: „Es gibt vielversprechende Ansätze, an denen geforscht wird, wie etwa mitwachsende Herzklappen. Auch werden Teile von geschädigten

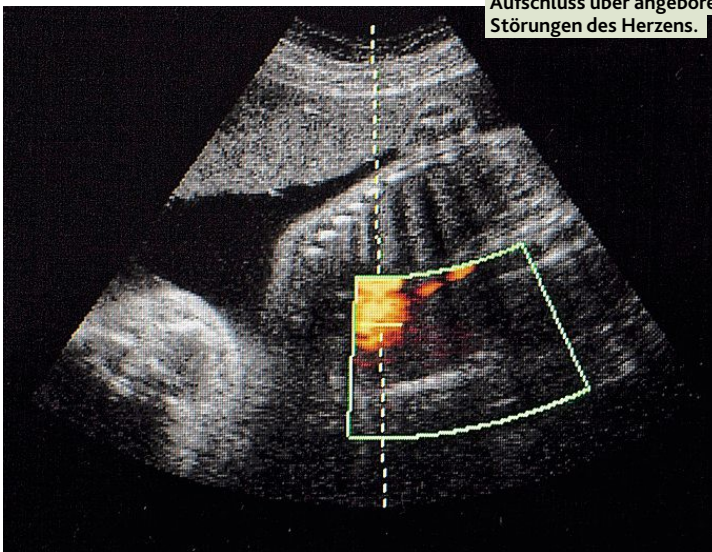
Herzen heute bereits ersetzt, bis eventuell ein Transplantat erhältlich ist. Weiters setzt man mittlerweile eine Vielzahl von effizienten Medikamenten ein, etwa um Herzmuskelteile zum Wachstum anzuregen.“ Diese Fähigkeit des kindlichen Muskels, noch zu wachsen, macht man sich übrigens auch bei Operationen im Mutterleib zunutze. „Das ist ein Grund, warum wir Herzfehler so früh perfekt beheben können“, erläutert der Kardiologe.

SPÄTERE SCHÄDEN

Es gibt aber nach wie vor Schäden, die erst später ans Tageslicht kommen, manchmal beim Schularzt oder bei der Stellung im Rahmen des Präsenzdienstes. Sei es, weil sich etwa Engstellen erst mit den Jahren und dem Wachstum entwickeln oder eine Infektion (z. B. Influenza) mit Herzmuskelentzündung übergegangen wurde. Auch Rhythmusstörungen treten in manchen Fällen bei an sich gesunden Menschen jedes Alters auf, mitunter als Reaktion auf Stress oder Belastung. Manchmal werden diese Probleme auch gar nicht bemerkt. Dann kann es leider mitunter vorkommen, dass an sich gesunde junge Menschen, ev. beim Sport, den plötzlichen Herztod erleiden. Frühe Diagnose und regelmäßige Check-ups wären daher für alle sinnvoll.

„Gerade junge Menschen sollten auch auf ihren Lebensstil achten. Bewegung und ausgewogene Ernährung sowie Normalgewicht sind in jedem Alter im Hinblick auf die Herzgesundheit wichtig!“, macht Prof. Tulzer klar.

Das Organscreening gibt Aufschluss über angeborene Störungen des Herzens.





DAS HERZ IN DER JUGEND

# Hilfe für BETROFFENE FAMILIEN

Unmittelbar nach der erschreckenden  
Diagnose sind die Eltern meist ratlos.

Hier helfen die „Herzkinder“.

TEXT DR. EVA GREIL-SCHÄHS

**D**ie Nachricht, dass das eigene Kind ein Problem mit dem Herzen hat, stellt naturgemäß einen großen Schock dar. Eltern fühlen sich hilflos und überfordert. Verzweiflung, Angst und Schuldgefühle stellen sich ein. Beim österreichweiten Verein „Herzkinder“ finden Betroffene Unterstützung, Rat und Beistand. Sie können sich überdies mit anderen austauschen. Für Ratsuchende werden konkrete, spezielle Informationen beschafft, Kontakte hergestellt.

Für Betroffene gibt es eine Reihe von Aktivitäten: Treffen, Sommerwochen für Familien, Feriencamps für Herz- und Geschwisterkinder, EMAH Wochenenden (Erwachsene

**Gerade für betroffene Kinder ist es wichtig, die Normalität aufrecht zu erhalten und von der Gemeinschaft nicht ausgeschlossen zu werden.**

mit angeborenen Herzfehlern), Elternwochenenden (Mama, Papa, verwaiste Eltern), Benefizveranstaltungen, Wanderungen, Ausflüge und Informationsabende, Gesprächsrunden sowie Vorträge.

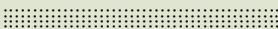
#### MITSCHÜLER INFORMIEREN

Ein besonderes Projekt stellt die „Herzstunde“ in Schule und Kindergarten dar. Wenn Kinder mit einem Herzfehler und den dazugehörigen Operationen und vielfachen Klinikaufenthalten aufwachsen, stellt dies nicht nur die Sprösslinge, Eltern und Angehörige vor große Herausforderungen, sondern mitunter auch das kindergarten- oder schulsoziale Umfeld.

Ebenso vermag die Eingliederung in eine Klassengemeinschaft für die Herzkinder selbst oft nicht leicht zu sein. Nach jahrelangem Kampf um die eigene Gesundheit gestaltet sich das Zusammensein mit Gleichaltrigen häufig schwierig.

In einer speziellen „Unterrichtseinheit“ in der Gruppe oder Klasse wird daher altersgerecht erklärt, was die Ursachen, Auswirkungen und Einschränkungen der Erkrankung sind. Somit nimmt man den Kids Berührungsängste. Gerade für betroffene Kinder ist es wichtig, die Normalität aufrecht zu erhalten und von der Gemeinschaft nicht ausgeschlossen zu werden. Unbefangener Umgang mit ihnen wird gefördert. Das Ziel dieser Aufklärungsarbeit in unterschiedlichen Einrichtungen ist es, Pädagogen sowie Kollegen klar zu machen, welchen körperlichen und seelischen Belastungen das Herzkind in so einer Situation ausgesetzt war und ist. Auf spielerische Weise werden die Kinder verkleidet und erleben in einer Präsentation den Ablauf eines Krankenhausaufenthaltes, bekommen einen Einblick in diverse Untersuchungen und lernen die Grundlagen des Herzkreislaufes.

Verein „Herzkinder“ Österreich  
Grünauerstraße 10, 4020 Linz  
[www.herzkinder.at](http://www.herzkinder.at)





DAS HERZ IN DER JUGEND

**H**erzgesundheit beginnt bereits in frühester Jugend, vor allem mit dem Engagement der Eltern. Denn sie sind es, welche den Kindern einen korrekten Lebensstil nahebringen müssen – mit viel Bewegung, gesunder Ernährung, aber auch Ruhepausen vom auch für junge Menschen mitunter stressigen Alltag.

#### ÜBERGEWICHT UND BEWEGUNGSARMUT

„Leider sind sehr viele Kinder und Jugendliche in Österreich zu dick, es ist eine wahre Pandemie“, bringt es Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE), auf den Punkt. Dabei weiß

## SCHON DAS *junge Herz* NIMMT SCHADEN

Wenn Kinder zu dick und unbeweglich sind, drohen in späteren Jahren schlimme Folgen.

TEXT DR. EVA GREIL-SCHÄHS

**DICKE Jugendliche sind die Kranken von morgen!**

man: Übergewichtige Junge sind die Kranken von morgen!“ Schon heute sind Erkrankungen des kardiovaskulären Systems für rund 43% aller Todesfälle verantwortlich und gehen stark mit Übergewicht

und seinen Folgen einher. Das Akademische Institut für Ernährungsmedizin ÖAIE initiierte erstmals eine standardisierte und evaluierte Studie (EDDY – Effect of sports and diet trainings to prevent



DAS HERZ IN DER JUGEND

obesity and secondary diseases and to influence young childrens' lifestyle) in mehreren Wiener Schulen, um Grundlagen für ein nationales Präventionsprogramm zu schaffen. „Die ersten Untersuchungen brachten alarmierende Ergebnisse hinsichtlich der körperlichen Fitness und des Ernährungsbewusstseins bei 10- bis 12-Jährigen. Die Folgen für die Gesundheit des Einzelnen wie auch für das Gesundheitssystem können fatal sein. Wir brauchen daher dringend gezielte Prävention“, warnt der Experte.

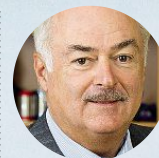
SCHLIMME FOLGEN FÜR DEN KÖRPER

Adipositas im Kindesalter führt zu erhöhten Gesundheitsrisiken. So treten Knor-

pelschäden, Knochenveränderungen, Asthma, Allergien und Kreislauferkrankungen bei fettleibigen Kindern häufiger auf als bei normalgewichtigen. Als Konsequenz von schlechter Ernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel droht auch Diabetes Typ 2 – und zwar bereits bei Jugendlichen. Betroffene entwickeln nicht nur Spätschäden an Nieren, Augen und Nerven, sondern haben ein dramatisch erhöhtes Risiko für Amputationen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Infarkt. Das bedeutet, die Lebenspumpe kann schweren Schaden nehmen.

Kinder weisen meist noch keine „echten“ Herzprobleme auf, dennoch können Experten

EXPERTE



UNIV.-PROF. DR. KURT WIDHALM  
Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE)

DAS HERZ IN DER JUGEND

bereits von schwer überge-  
wichtigen Volksschulkindern  
reden mit abnormen Gefäß-  
funktionen wie Verkalkungen  
oder Bluthochdruck. Symptome werden von den Kids aber noch nicht wahrgenommen, als erstes und letztes Anzeichen kann dann aber bereits mit 35 bis 40 Jahren ein Schlaganfall oder Herzinfarkt auftreten.

Jugendliche Übergewichtige kann es bereits hart treffen. Ihr Kreislauf wird durch die hohe Kiloanzahl übermäßig belastet, genauso wie das Lebensorgan. Selten, aber doch vermag es bereits in jungen Jahren zu einer sogenannten Linksventrikelhypertrophie zu kommen. Diese entsteht vor allem durch übermäßige Arbeitsbelastung der Muskulatur der linken Herzkammer. Außerdem zeigen sich Kardiologen entsetzt darüber, wie die Blutgefäße mancher adipöser Jugendlicher bereits aussehen – manchmal wie jene von 60-Jährigen!

**„ISS HALT WENIGER“: KEIN ZIELFÜHRENDER RAT**

Laut den neuesten Untersuchungen sind bis zu 40 Prozent der Sprösslinge von 8 bis 11 Jahren übergewichtig, 15 Prozent sogar adipös, 2–3 Prozent sogar exzessiv fettleibig.

„Nicht immer entstehen die Probleme, weil ein Kind zu viel isst, mitunter handelt es sich auch um eine genetische Neigung zum Dickwerden. Der Körper reagiert dann etwa anders bei der Nahrungsverwertung oder in der Energieverteilung“, erklärt Prof. Widhalm. „Nie ist der Rat ‚Iss halt weniger!‘ auch zielführend. Hier braucht es speziell ausgebilde-

te Experten, die solche Störungen erkennen und auch therapieren können. Es braucht mehr Fachkenntnis der Experten und in Folge genaue Strukturen für solche Kinder und auch ihre gesamte Familie.“ Auch wenn Eltern auffällt, dass ihr Nachwuchs mit Übergewicht kämpft, sollten sie sich rasch Fachleuten anvertrauen, um früh gegensteuern zu können. Ein ernährungsmedizinisch geschulter Kinderarzt kann das Problem erkennen und gezielt handeln.

**DIE FAMILIE MUSS MITZIEHEN**

„In vielen Fällen kämpfen allerdings auch bereits die Eltern mit zu vielen Kilos. Außerdem zeigt sich bei bis zu 80 Prozent der Erziehungsberechtigten das Phänomen, dass sie die Probleme des Sprösslings gar nicht wahrhaben wollen“, so Prof. Widhalm. „Lässt man die Erwachsenen nämlich ihre Kleinen zeichnen, werden sie beinahe immer als normalgewichtig dargestellt. Die Wahrnehmung dürfte hier eingeschränkt sein.“

Leider lernen dicke Kids in ihren Familien anscheinend



**Betroffene brauchen genaue Pläne und klare Strukturen, in die das gesamte Umfeld mit einbezogen wird.**

**26%**  
der Kids essen nie Gemüse und wissen nicht, was gesunde Ernährung ausmacht



nicht, einen vernünftigen Bezug zu ausgewogenem Essen aufzubauen. Bezüglich Ernährungswissen sind laut EDDY-Studie nur 25% der untersuchten Kinder gut informiert, 10% extrem mangelhaft. Nur 10% sind sich dessen bewusst, dass nicht nur die Essensmenge, sondern auch die Essensqualität (also gesunde Nahrung) Einfluss auf die Gewichtskontrolle hat. 51% essen weniger als einmal pro Tag Gemüse, 26% nie.

**DER EWIGE KAMPF GEGEN DIE KILOS**

Die Behandlung von Übergewicht entpuppt sich als sehr

**Laut den neuesten Untersuchungen sind bis zu 40 Prozent der Sprösslinge von 8 bis 11 Jahren übergewichtig.**

**15%**  
SIND ADIPÖS



DAS HERZ IN DER JUGEND

schwierig. „Typisch für junge Übergewichtige ist gleichsam die Aussage ‚Ich will abgenommen werden‘. Das ist naturgemäß nicht möglich. Daher sind genaue Pläne vonnöten. Wir müssen ihnen mit verhaltenstherapeutischen Methoden helfen, anhand ihrer Ernährungsgewohnheiten Änderungen vorzunehmen, die aber ihre Gewohnheiten nicht grundlegend ändern. Dabei spielt die körperliche Aktivität eine entscheidende Rolle“, erläutert der Kinderarzt und Ernährungsmediziner.

Aufgrund der schlechten Erfolgsaussichten rät er, vermehrt auf Prävention zu setzen. „Hier liegt es aber auch an den Verantwortlichen der Gesundheitspolitik, gezielte Programme zu fördern, etwa in der Schule. Dort müssen die Lehrer mitziehen. Obwohl die Problematik mittlerweile jedes dritte Kind betrifft, ist sie dennoch kaum sichtbar!“

#### IMMER IN BEWEGUNG BLEIBEN

Nicht nur ausgewogene Ernährung ist wichtig, um Normalgewicht zu halten oder zu erreichen, vor allem brauchen junge Körper mehr Bewegung, als viele denken. Kinder unter sechs Jahren sollten sich eigentlich den ganzen Tag über

### Kinder unter sechs Jahren sollten sich eigentlich den ganzen Tag über bewegen können, zumindest aber 3 Stunden.

bewegen können, zumindest aber 3 Stunden – davon mindestens 1 Stunde bei mittlerer bis höherer Intensität. Hier eignen sich Ball-, Lauf- und Fangspiele. Turnen, Dreirad-, Laufradfahren kräftigen die Muskulatur, und Hüpfen, Springen und Laufen stärken die Knochen.

In der Gruppe der 6- bis 18-Jährigen sollte langandauerndes Sitzen vor dem Bildschirm reduziert werden. Täglich eine Stunde körperliche Aktivität mit mittlerer oder hoher Intensität muss hier das Minimum sein. Drei Tage in der Woche sind Kraftübungen, Bergwandern, Treppensteigen, Seilspringen sowie Schwimmen, Turnen oder Mannschaftssportarten wie Eishockey, Handball, Volleyball oder auch Tennis angezeigt. Vier Stunden in der Woche wäre es günstig, die Ausdauer zu trainieren, indem sie z. B. schnell gehen oder Rad fahren.

**TIPP**  
Mindestens eine Stunde täglich aktiv sein und runter von der Couch – heißt es für Teenager.

#### DIE SEELE LEIDET MIT

Herzschmerzen im übertragenen Sinn verursacht die Ausgrenzung, welche junge Menschen erfahren, deren Körper nicht der Norm entsprechen. „Die Jugendlichen werden oft ausgeschlossen, verspottet und gedemütigt. Sie isolieren sich dann weiter, essen noch mehr, bewegen sich weniger. Das geht bis hin zur Depression. Psychische Störungen gehören auch zu den Hauptproblemen der übermäßigen Kilos.“ Die Corona-Situation hat die Probleme in jeglicher Hinsicht noch verschärft. Die Vereinsamung und gleichzeitige Bewegungsarmut führten dazu, dass viele Kinder und Jugendliche an Gewicht zulegten. Umso mehr muss abseits von „Lockdown-Szenarien“ auf diesen Aspekt der Gesundheit geachtet werden.

Prof. Widhalm abschließend: „Wir brauchen hier spezifische, offizielle Programme, am besten in jeder Schule! Die Investition in die Kindergesundheit sollte für die Politik von Bedeutung sein. Es können einfache Maßnahmen gesetzt werden, die starke Effekte über die Lebenszeit haben. Somit ist das Kosten-Nutzenverhältnis sehr günstig.“



## DAS HERZ IN DER JUGEND

**A**ch, in dem Alter macht das nicht viel, soll halt ein bisschen mehr Sport machen“, hört man leider oft (auch von Ärzten), wenn bei Kindern oder Jugendlichen auffällige Cholesterinwerte festgestellt werden. In den meisten Fällen ein Zufallsbefund, denn Blutuntersuchungen sind so früh selten notwendig. Dahinter kann aber eine genetische Krankheit, stecken. Familiäre Hypercholesterinämie, FH genannt – eine vererbte Fettstoffwechselstörung, welche den Cholesterinspiegel im Blut in die Höhe treibt.

Vor allem, wenn in der Familie gehäuft Herzinfarkte und Schlaganfälle in jungen Jahren vorkamen bzw. auch nur die Gefahr bestand (meist erhalten Betroffene dann schon vorab Stents oder müssen sich einer Bypass-Operation unterziehen). Liegt dies bei Kindern vor, kann es schon einmal passieren, dass der Cholesterin-

wert auf 500 mg/dl hochschnellt! Das Hauptproblem sind die entgleisten LDL-Parameter ab etwa 130/135 mg/dl.

**BLUTFETTE KÖNNEN NICHT ABGEBAUT WERDEN**

Wenn die Blutfette nicht mehr über die Leber entsorgt werden können, lagern sie sich in den Gefäßen ab und bilden dort Verengungen (Stenosen), welche zu Rückstau des Blutes führen. Das stellt einen langsamen, schleichenden Vorgang dar, summiert sich aber über die Jahre.

„Eine medikamentöse Behandlung ist nachweislich wirksam, um frühe Herzinfarkte zu verhindern, zumindest aber hinauszuzögern“, bestätigt Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, FA Kinder- und Jugendheilkunde sowie Ernährungsmediziner aus Wien. „Auch, wenn viele Eltern – vorsichtig formuliert – nicht gerade glücklich sind damit, dass ihre Kinder Medikamente zur Choleste-

rinsenkung nehmen sollen.

Überhaupt wenn sie keine Symptome haben, ist das aber eine wichtige Therapieform. So wird die Entwicklung einer Atherosklerose nicht nur gehemmt, sondern kann sich sogar wieder rückbilden. Mit einer Diät bringt man das LDL-Cholesterin nur etwa um 10–15% runter, das reicht aber bei FH meist nicht.“

Die Diagnostik ist nicht immer einfach, vor allem in fortgeschrittenen Jahren. Prof. Widhalm: „Am besten wäre eine flächendeckende Cholesterinbestimmung bei Kindern – etwa mit dem Schuleintritt – und Jugendlichen. So etwas wird derzeit auch EU-weit diskutiert, bringt aber nichts, wenn Ärzte und Eltern dann nicht wissen, was sie mit den Befunden anfangen sollen! Hier muss viel mehr zur Aufklärung getan werden.“ Mittlerweile lässt sich eine Diagnose auch mittels Gentest bestätigen, falls erforderlich.

# KINDER, KENNT IHR EURE *Cholesterinwerte?*

Wozu werden sich nun viele fragen. Der Grund ist eine angeborene Fettstoffwechselstörung. Das betrifft in Österreich immerhin geschätzte 40.000 Patienten, nur 10% der Betroffenen wissen davon!

TEXT KARIN PODOLAK



»OBSERVER«



DAS HERZ IN DER JUGEND

## Die Krankheit besser verstehen

Erblich bedingte erhöhte Cholesterinwerte betreffen ganze Familien. Hat ein Elternteil FH, liegt die Wahrscheinlichkeit bei 50%, dass Söhne oder Töchter ebenfalls erkranken. Das kommt bei 1 von 250 Personen vor. Die Untersuchung von Familienmitgliedern sollte daher mehr propagiert werden.

Die Österr. Atherosklerose Gesellschaft AAS initiierte ein Projekt, das die österreichweite Erfassung aller FH-Patienten zum Ziel hat (nationaler FH-Register). Mithilfe der anonymisierten Daten soll es gelingen, die Erkrankung besser zu verstehen, effizientere Therapien anzubieten und zu entwickeln, die Versorgungssituation zu verbessern.

Die Patientenplattform FH Chol Austria versteht sich als erste Anlaufstelle, bietet fachlich fundierte

Information und ermöglicht Austausch mit Betroffenen.  
[www.fhchol.at](http://www.fhchol.at)

Österreichischen Atherosklerose Gesellschaft: [www.aas.at](http://www.aas.at)

Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin :  
[www.oaie.org](http://www.oaie.org)

Erblich bedingte erhöhte Cholesterinwerte werden von Generation zu Generation weitergegeben

Fotos: Adobe Stock