# 5 Zusammenfassung

In dieser Studie wurde anhand von 76 Patienten der Lipidambulanz untersucht, welchen Stellenwert eine Diät vor Diagnosestellung hat, welche diagnostischen Möglichkeiten bei welchen Patienten zusätzliche Informationen bringen und welche Bedeutung Eigen- und Familienanamnese in der Risikoabschätzung haben.

Durch eine initiale Diät änderte sich der Phänotyp der Fettstoffwechselstörung bei fast 30% der Patienten, 7% erreichten normale Lipidwerte. Ein Großteil konnte sein Lipidprofil erheblich verbessern. TG und Cholesterin sanken signifikant häufiger bei Patienten mit IGT und normalem ApoE. Diese Ergebnisse unterstreichen den Stellenwert der initialen Diätphase.

Zusammenfassend reichen bei Patienten mit reiner HC wenige diagnostische Marker: Ein OGTT sollte bei BZ >90 mg/dl durchgeführt werden. Die ApoE-Typisierung ist zur Klärung der Ursache und zur Risikoabschätzung sinnvoll. Lp(a) ist als unabhängiger Risikofaktor, besonders bei positiver Familienaanamnese, unbedingt zu bestimmen. Dichtegradient, Suche nach LPL-Polymorphismen und ApoB-Bestimmung bringen keine wesentlichen zusätzlichen Informationen.

Bei Gemischten Patienten ist eine aufwendigere Diagnostik sinnvoll: Ein OGTT sollte schon bei niedrigerem BZ durchgeführt werden. Weitere Studien zu dieser Fragestellung wären wünschenswert. Ein Dichtegradient ist unbedingt zu empfehlen, um den IDL-Anteil am Gesamtcholesterin zu ermitteln und um Typ III-Patienten zu differenzieren. Auch die ApoB-Bestimmung kann hier zur Einschätzung der Atherogenität der LDL empfohlen werden. ApoE- und LPL-Typisierung können wesentlich zur Ursachensuche beitragen.

Bei HT-Patienten ist die untersuchte Fallzahl zu gering für sinnvolle Aussagen.

Ein Ausschluss sekundärer Fettstoffwechselstörungen und eine Anamnese in Bezug auf bereits manifeste atherosklerotische Erkrankungen und Begleiterkrankungen sollte erfolgen.

Die Familienanamnese ist bei HC-Patienten oft positiv für KHK. Deshalb sollten Familienmitglieder Betroffener ihren Lipidstoffwechsel unbedingt untersuchen lassen. Zusätzlich ist bei diesen Patienten eine Lp(a)-Bestimmung sinnvoll, da dieser Parameter hauptsächlich genetisch determiniert ist.

Bei Gemischten Patienten findet sich häufig Diabetes in der Familie. Bei diesen Patienten und ihren Angehörigen ist deshalb besondere Aufmerksamkeit auf Fett- und Glucosestoffwechselstörungen zu legen.