Beschwerdefreier Patient mit Hypercholesterinämie

Ausgeprägte diffuse Koronarsklerose

TANJA GRAMMER, WINFRIED MÄRZ

Patient

61 Jahre, derzeit keine akuten Beschwerden. Der Patient ist privat krankenversichert und erschien für eine Vorsorgeuntersuchung in einer Diagnoseklinik.

Seit etwa zehn Jahren bekannte Hypercholesterinämie, Ex-Raucher seit 15 Jahren, vorwiegend sitzende Tätigkeit, Alkoholkonsum moderat. Gelegentlich Sport, meistens etwa eine Stunde Rad fahren, im Sommer leichte Bergwanderungen.

Wegen der erhöhten LDL-Cholesterinwerte seit etwa sechs Jahren eingestellt auf 20 mg Atorvastatin/Tag und ASS 100 mg.

Die Familienanamnese für kardiovaskuläre Ereignisse ist positiv. Beide Elternteile erlitten Herzinfarkte, der Vater verstarb mit 72 Jahren.

Körperlicher Befund

Ausgeprägtes Übergewicht (180 cm, 110 kg, BMI 34 kg/m²), Blutdruck mit 150/90

mmHg erhöht, Ruhepuls 72. Neurologische Untersuchung unauffällig.

Im Ruhe-EKG regelgerechter Sinusrhythmus, Frequenz 67 Schläge/min, Linkstyp.

Im Ultraschall normale Pumpfunktion des Herzens, keine Herzmuskelvergrößerung, Herzklappen unauffällig (Normalbefund).

Der Patient hat ein normales Lungenvolumen, die Dehnbarkeit der Lunge ist gut (Vitalkapazität, Normalbefund).

Bei der sonografischen Untersuchung der Gefäßwand der Halsschlagadern (A. carotis communis) geringe Verdickung der Intima-Media (innere Gefäßwandschicht) ohne Hinweis auf Kalkablagerungen oder Stenosen.

Laborwerte

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung wurde ein umfangreicher Laborstatus erhoben. Auffälligkeiten ergaben sich für den HbA_{1c}-

Wert, der bei normaler Nüchtern glukose mit 45 mmol/mol Hb (6,3%) leicht erhöht war sowie im HDL-Cholesterin, das mit 37 mg/dl erniedrigt war.

Gesamtcholesterin und LDL-Cholesterin betrugen unter 20 mg Atorvastatin 161 mg/dl und 94 mg/dl, die Triglyzeride waren mit 153 mg/dl grenzwertig erhöht.

Alle anderen Laborparameter, einschließlich Organfunktionswerte, TSH und Schilddrüsenhormone, Entzündungsparameter und PSA lagen im Normbereich.

CT-Darstellung der Koronararterien

Aufgrund des Risikoprofils (positive Familienanamnese, Adipositas, Verdickung der Intima-Media der Karotiden) wurde zur Beurteilung der Herzkranzgefäße eine Computertomografie empfohlen und durchgeführt.

Dabei zeigten sich ausgeprägte langstreckige Verkalkungsstrukturen im proximalen Drittel des Ramus interventricularis anterior (RIVA) mit mindestens mittelgradiger Stenose (> 50%). Im weiteren Verlauf war das Gefäß regelrecht abzugrenzen.

Im ersten Diagonalast zeigten sich langgestreckte verkalkte Plaques in zwei Höhen, im proximalen Drittel wie auch am Übergang vom proximalen zum mittleren Drittel mit mittelgradigen Stenosen.

Im proximalen Drittel des Ramus circumflexus (RCX) zeigte sich ein verkalkter exzentrischer Plaque mit geringgradiger Stenose < 50% und im weiteren Verlauf am Übergang vom proximalen zum mittleren Drittel eine längerstreckige Verkalkungsstruktur mit einer mittelgradigen Stenose > 50%.

Die rechte Koronararterie (Arteria coronaria dextra, ACD) zeigte im proximalen und im mittleren Drittel einzelne Verkalkungen mit geringen Stenosen < 50%.

Im Aortenklappenring und im Mitralklappenring wurden geringgradige Verkalkungen gefunden.

Darüber hinaus stellte sich das Herz ohne weitere pathologische Befunde dar.

Abb. 1 ACD= Arteria coronaria dextra / ACS= Arteria coronaria sinistra / RCX = Ramus circumflexus / RIVA = Ramus interventricularis anterior