

Homocystein – bekannte und neu entdeckte Risiken



Es ist seit längerem bekannt, dass erhöhte Homocysteinspiegel zu **Thrombophilie und Atherosklerose** führen.

Hyperhomocysteinämie in Kombination mit Hypercholesterinämie bedeutet jeweils **5-faches Risiko** für

- Herzinfarkt
- Apoplex
- periphere arterielle Verschlusskrankheit

und erhöht zudem das Risiko, an Mb. Alzheimer zu erkranken.

Seit neuem weiß man, dass hohe Homocysteinspiegel die Querverbindungen der kollagenen Fibrillen untereinander im Knochengewebe beeinträchtigen.

Folge: erhöhtes Risiko von **Osteoporose und Spontanfrakturen**, und zwar unabhängig vom Mineralgehalt der Knochen. Dieses Risiko von Spontanfrakturen ist bei einem Homocysteinspiegel von **über 17 µmol/l**

- bei Männern viermal so hoch
- bei Frauen doppelt so hoch

wie bei Patienten mit unauffälligen Homocystein-Werten.

Die Homocystein-Bestimmung ist u. a. indiziert

- als Screening bei allen **über 50 Jahren** wegen der im Alter zunehmenden Einschränkung der renalen Elimination
- bei allen Risikopatienten für **Gefäßkrankheiten** (KHK, cerebrovaskuläre Insuffizienz, Raucher, Diabetiker, Hypertoniker usw.)
- bei **Nierenkrankheiten** (wegen gestörter Metabolisierung und Elimination)
- bei **Malabsorption** wegen möglichen Mangels an Vitaminen B6, B12 und Folsäure
- bei Einnahme **interferierender Medikamente**, wie z. B. Theophyllin, Protonenpumpenhemmer, Antiepileptika, Methotrexat.

5-faches Risiko

besonders kritisch:
über 17 µmol/l

bei älteren Patienten
Screening indiziert

auch als IGeL möglich

Material:

Serum bzw. Plasma, muss innerhalb 60 Minuten nach Blutentnahme (nüchtern) abgetrennt werden !

März 2014