

## Information über den aktuellen Stand der internationalen Leitlinie „Dyslipidämie“ der European Society of Cardiology (ESC) und der European Atherosclerosis Society (EAS)

---

Beim LDL-Cholesterin geben wir **Therapieziele in Abhängigkeit vom klinischen Bild** an. In Anlehnung an die Leitlinie „Dyslipidämie“ der ESC und der EAS gelten (vereinfacht) die in Tabelle 1 angegebenen Ziele.

**Tabelle 1:**

Zielwerte für LDL-C nach der gemeinsamen ESC/EAS Leitlinie „Dyslipidämie“ (Eur Heart J. 2011;32:1769-818) (1)

<b>Sehr hohes Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokumentierte KHK** oder</li> <li>- Diabetes mellitus Typ II</li> <li>- Diabetes mellitus Typ I mit Endorganschäden oder</li> <li>- eGFR &lt; 60 ml/min/1.73 oder</li> <li>- HeartScore ≥ 10% (<a href="http://www.heartscore.org">www.heartscore.org</a>)</li> </ul>	LDL-C < 70 mg/dl LDL-C < 1,8 mmol/l <b>oder</b> <b>≥ 50% LDL-C Reduktion</b> (wenn der Zielwert nicht erreicht werden kann)
<b>Hohes Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prominente einzelne Risikofaktoren (z. B. familiäre Hypercholesterinämie oder ausgeprägte Hypertonie) oder</li> <li>- HeartScore ≥ 5 % bis &lt; 10% (<a href="http://www.heartscore.org">www.heartscore.org</a>)</li> </ul>	LDL-C < 100 mg/dl LDL-C < 2,5 mmol/l
<b>Moderates Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HeartScore &gt; 1 % bis ≤ 5 % (<a href="http://www.heartscore.org">www.heartscore.org</a>)</li> </ul>	LDL-C < 115 mg/dl LDL-C < 3,0 mmol/l
<b>Niedriges Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HeartScore ≤ 1 %</li> </ul>	LDL-C < 115 mg/dl LDL-C < 3,0 mmol/l

\*\*Schließt ein: KHK, symptomatische zerebrovaskuläre Insuffizienz, periphere AVK, Aneurysma der A. abdominalis.

Die Kommentierungen auf unseren Befunden für LDL-C, HDL-C und Triglyzeride sind in Tabelle 2 angegeben und an die Leitlinie angepasst worden. Wir verzichten auch zukünftig auf Angaben zum Quotienten aus LDL-C oder Gesamtcholesterin und HDL-C, denn aufgrund der Forschungsergebnisse der letzten Jahre können diese Quotienten irreführend sein.

**Tabelle 2:**

Vorschläge für Kommentierungen anhand der gemeinsamen ESC/EAS Leitlinie „Dyslipidämie“ (Eur Heart J. 2011;32:1769-818) (1)

Parameter	Kommentar
LDL-Cholesterin	<b>Zielwert &lt; 70 mg/dl<sup>1</sup> bei sehr hohem Risiko</b> dokumentierte KHK oder Diabetes mellitus oder eGFR < 60 ml/min oder HeartScore ≥ 10% ( <a href="http://www.heartscore.org">www.heartscore.org</a> )
	<b>Zielwert &lt; 100 mg/dl<sup>2</sup> bei hohem Risiko</b> prominente einzelne Risikofaktoren (z.B. familiäre Hypercholesterinämie, schwere Hypertonie,) oder HeartScore ≥ 5 % bis < 10% ( <a href="http://www.heartscore.org">www.heartscore.org</a> )
	<b>Zielwert &lt; 115 mg/dl<sup>3</sup> bei moderatem Risiko und niedrigen Risiko</b> HeartScore < 5 % ( <a href="http://www.heartscore.org">www.heartscore.org</a> )
HDL-Cholesterin***	<b>Hinweis auf erhöhtes Risiko: &lt; 45 mg/dl<sup>4</sup></b>
Triglyzeride****	<b>wünschenswerter Bereich &lt; 150 mg/dl<sup>5</sup></b>
	Ab bzw. 880 mg/dl <sup>6</sup> klinisch signifikant erhöhtes Risiko einer Pankreatitis

<sup>1</sup> 1.8 mmol/l; <sup>2</sup> 2.5 mmol/l; <sup>3</sup> 3.0 mmol/l; <sup>4</sup> 1.2 mmol/l; <sup>5</sup> 1.7 mmol/l; <sup>6</sup> 10 mmol/l

\*\*\* HDL-C-Wert ist ein starker Risikoindikator und dient der Risikoermittlung. Zielwerte sind nicht definiert

\*\*\*\*TG-Werte geben zusätzliche Informationen über das Risiko. Zielwerte sind nicht definiert.

Das individuelle kardiovaskuläre Risiko lässt sich aber aus den Blutfetten alleine nicht ableiten. Es hängt vielmehr von der Anzahl und der Ausprägung aller Risikofaktoren ab. Zur Berechnung des Risikos dient unter anderem der HeartScore der ESC ([www.heartscore.org](http://www.heartscore.org)).

In der Praxis ist das Vorgehen wie folgt:

- Bestimmung von Gesamtcholesterin, LDL-C, HDL-C und Triglyzeriden – primärer Fokus liegt dabei auf dem LDL-C. (1)
- Liegen bereits kardiovaskuläre Erkrankungen (z.B. dokumentierte koronare Herzkrankheit\*), chronische Niereninsuffizienz mit einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) unter 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, ein Diabetes mellitus Typ II oder ein Diabetes mellitus Typ I mit Endorganschäden vor, fällt der Patient automatisch in die Kategorie „sehr hohes kardiovaskuläres Risiko“. In diesem Fall ist eine Berechnung des HeartScores nicht notwendig.(1)
- Die Ermittlung des Gesamtrisikos schließt dabei nicht Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie ein, die immer ein „hohes Risiko“ haben und spezieller Aufmerksamkeit bedürfen.(1)
- Bei allen anderen Patienten Berechnung des individuellen Risikos mit dem HeartScore ([www.heartscore.org](http://www.heartscore.org)) (Siehe Tabelle 1). Der Score gibt das 10-Jahres-Risikos für kardiovaskuläre Mortalität an.(1)

Aufgrund der klinischen Situation oder des HeartScore wird der individuelle Zielwert für das LDL-C festgelegt. Wird dieser Zielwert überschritten, sollten lipidsenkende Maßnahmen eingeleitet werden.

Referenz: Reiner Z. Eur Heart J. 2011;32:1769-818