

MERKBLATT

Primärprävention

kein kardiovaskuläres/zerebrovaskuläres/peripher-arterielles Ereignis
kein bildgebender Nachweis von Atherosklerose

Eigenanamnese/klinische Untersuchung:

- Alter, Geschlecht, BMI, Xanthome, Arcus lipoides vor dem 45. Lebensjahr
- Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Nikotinkonsum

Familienanamnese (FA):

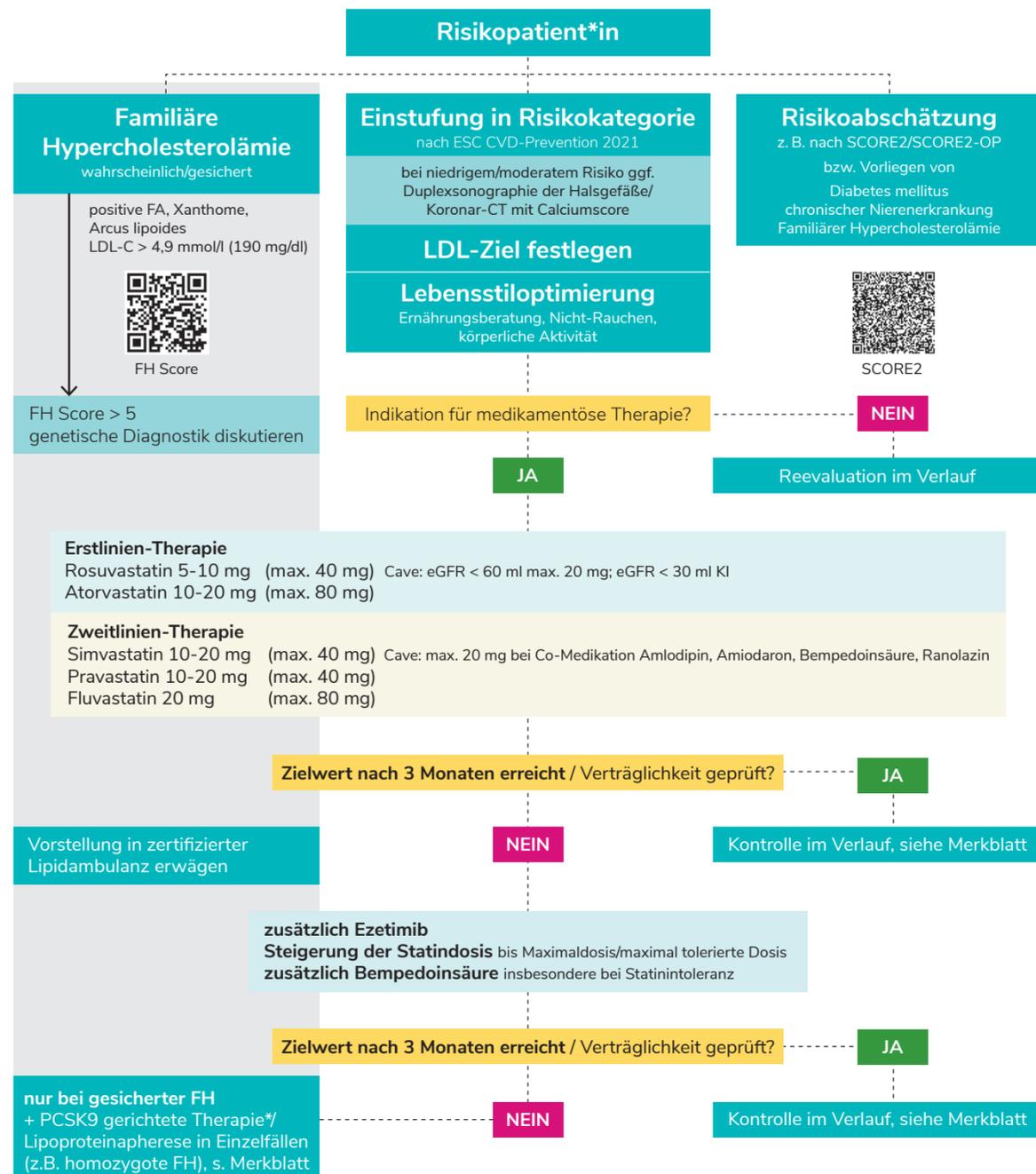
- vorzeitige Manifestation kardiovaskulärer Ereignisse
- Familiäre Hypercholesterolämie (FH)

Medikamentenanamnese:

- aktuelle oder frühere lipidsenkende Therapie
- frühere Wechsel und/oder Beendigung einer lipidsenkenden Medikation (Warum? Bei welcher Dosierung?)

Labordiagnostik:

- Gesamtcholesterin, LDL-C, HDL-C, Triglyzeride, einmalig Lipoprotein(a)
- TSH, ALAT, GGT, CK, Kreatinin, eGFR, Albuminurie (UACR), HbA1c, (nüchtern-Plasma Glucose)



* Erstverordnung nur durch definierte Fachärzt*innen, Folgeverordnung durch alle, siehe Merkblatt

MERKBLATT

Sekundärprävention

nach kardiovaskulärem/zerebrovaskulärem/peripher-arteriellem Ereignis
oder bei bildgebendem Nachweis von Atherosklerose

Eigenanamnese/klinische Untersuchung:

- Alter, Geschlecht, BMI, Xanthome, Arcus lipoides vor dem 45. Lebensjahr
- Myokardinfarkt, Schlaganfall, Revaskularisation, (P)AVK
- Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Nikotinkonsum

Familienanamnese (FA):

- vorzeitige Manifestation kardiovaskulärer Ereignisse
- Familiäre Hypercholesterolämie (FH)

Medikamentenanamnese:

- aktuelle oder frühere lipidsenkende Therapie
- frühere Wechsel und/oder Beendigung einer lipidsenkenden Medikation (Warum? Bei welcher Dosierung?)

Labordiagnostik:

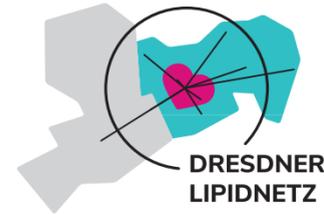
- Gesamtcholesterin, LDL-C, HDL-C, Triglyzeride, einmalig Lipoprotein(a)
- TSH, ALAT, GGT, CK, Kreatinin, eGFR, Albuminurie (UACR), HbA1c, (nüchtern-Plasma Glucose)



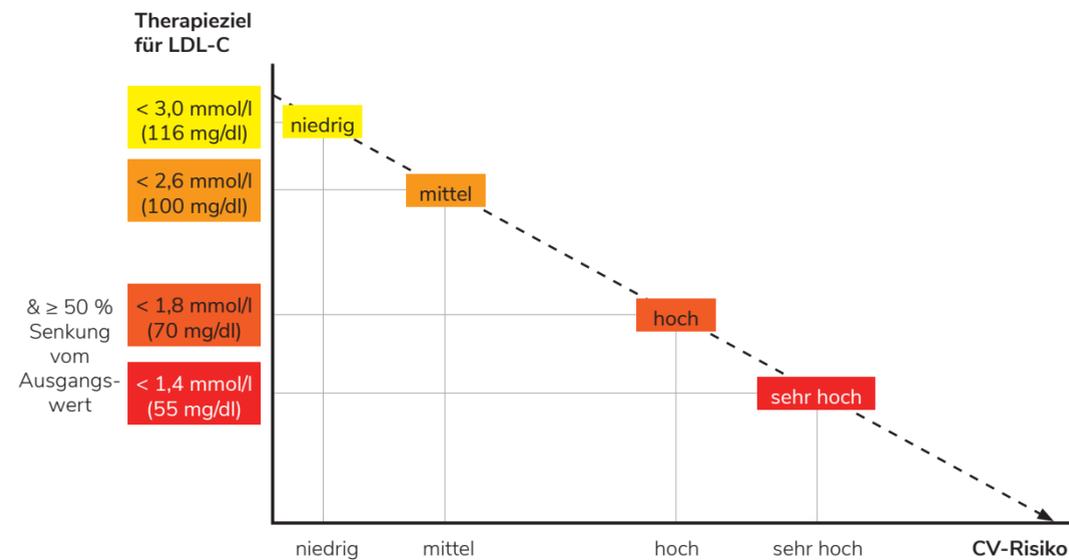
* Erstverordnung nur durch definierte Fachärzt*innen, Folgeverordnung durch alle, siehe Merkblatt

MERKBLATT

LDL-C-Zielwerte nach ESC/EAS-Leitlinie 2019



LDL-Cholesterin-Therapiezielwerte (LDL-C) in verschiedenen Kategorien des kardiovaskulären Gesamtrisikos



niedrig	· SCORE < 1 %
mittel:	· SCORE ≥ 1 % und < 5 % · junge Patienten (T1DM < 35 Jahre; T2DM < 50 Jahre) mit DM-Dauer < 10 Jahre ohne andere Risikofaktoren
hoch:	· SCORE ≥ 5 % und < 10 % · deutlich erhöhte Einzelrisikofaktoren, insbesondere TC > 8 mmol/l (310 mg/dl) od. LDL-C > 4,9 mmol/l (190 mg/dl) oder Blutdruck ≥ 180/110mmHg · FH ohne andere Hauptrisikofaktoren · Moderate CKD (eGFR 30–59 ml/min) · DM ohne Endorganschäden, mit DM-Dauer ≥10 Jahre oder andere zusätzliche Risikofaktoren
sehr hoch:	· ASCVD (klinisch/Bildgebung) · SCORE ≥ 10 % · FH mit ASCVD oder mit anderem Hauptrisikofaktor · Schwere CKD (eGFR < 30 ml/min) · DM & Endorganschäden: ≥ 3 Hauptrisikofaktoren; oder früher Beginn einer T1DM von langer Dauer (> 20 Jahre)

Nach: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2020) ESC/EAS Pocket Guidelines. Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien, Version 2019. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald
Kurzfassung der „2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk“ (European Heart Journal; 2019 - doi/10.1093/eurheartj/ehz455)

MERKBLATT

Interventionsstrategie nach ESC/EAS-Leitlinie 2019



Interventionsstrategie in Abhängigkeit vom kardiovaskulären Gesamtrisiko und von einem unbehandelten LDL-Cholesterin-Spiegel

CV-Gesamtrisiko (SCORE) %	Unbehandelte LDL-C-Spiegel					
	< 1,4 mmol/l (55 mg/dl)	1,4 bis < 1,8 mmol/l (55 bis < 70 mg/dl)	1,8 bis < 2,6 mmol/l (70 bis < 100 mg/dl)	2,6 bis < 3,0 mmol/l (100 bis < 116 mg/dl)	3,0 bis < 4,9 mmol/l (116 bis < 190 mg/dl)	≥ 4,9 mmol/l (≥ 190 mg/dl)

Primärprävention

CV-Gesamtrisiko (SCORE) %	< 1,4 mmol/l (55 mg/dl)	1,4 bis < 1,8 mmol/l (55 bis < 70 mg/dl)	1,8 bis < 2,6 mmol/l (70 bis < 100 mg/dl)	2,6 bis < 3,0 mmol/l (100 bis < 116 mg/dl)	3,0 bis < 4,9 mmol/l (116 bis < 190 mg/dl)	≥ 4,9 mmol/l (≥ 190 mg/dl)
< 1 niedriges Risiko	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-änderung; Pharmakotherapie erwägen, wenn unbehandelt	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie
Empf.-grad/Evidenzgrad	I/C	I/C	I/C	I/C	Ia/A	Ia/A
≥ 1 bis < 5, oder mittleres Risiko	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-änderung; Pharmakotherapie erwägen, wenn unbehandelt	Lebensstil-änderung; Pharmakotherapie erwägen, wenn unbehandelt	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie
Empf.-grad/Evidenzgrad	I/C	I/C	Ia/A	Ia/A	Ia/A	Ia/A
≥ 5 bis < 10, oder hohes Risiko	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-änderung; Pharmakotherapie erwägen, wenn unbehandelt	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie
Empf.-grad/Evidenzgrad	Ia/A	Ia/A	Ia/A	I/A	I/A	I/A
≥ 10, oder sehr hohes Risiko aufgrund einer Risikosituation	Lebensstil-Beratung	Lebensstil-änderung; Pharmakotherapie erwägen, wenn unbehandelt	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie
Empf.-grad/Evidenzgrad	Ia/B	Ia/A	I/A	I/A	I/A	I/A

Sekundärprävention

CV-Gesamtrisiko (SCORE) %	< 1,4 mmol/l (55 mg/dl)	1,4 bis < 1,8 mmol/l (55 bis < 70 mg/dl)	1,8 bis < 2,6 mmol/l (70 bis < 100 mg/dl)	2,6 bis < 3,0 mmol/l (100 bis < 116 mg/dl)	3,0 bis < 4,9 mmol/l (116 bis < 190 mg/dl)	≥ 4,9 mmol/l (≥ 190 mg/dl)
sehr hohes Risiko	Lebensstil-änderung; Pharmakotherapie erwägen, wenn unbehandelt	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie	Lebensstil-änderung und Pharmakotherapie
Empf.-grad/Evidenzgrad	Ia/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2020) ESC/EAS Pocket Guidelines. Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien, Version 2019. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald
Kurzfassung der „2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk“ (European Heart Journal; 2019 - doi/10.1093/eurheartj/ehz455)