

# MERKBLATT

## Lipidtherapie – Empfehlungen zu Dosierungen bei Niereninsuffizienz



### Allgemeine Anmerkungen

Nierenfunktionsmessungen: eGFR basierend auf Kreatinin und Cystatin C (bei schlanken Patienten und ab 60 Jahren empfohlen, hier auch die Cystatin C bezogene GFR).

Zur Beurteilung des kardiovaskulären Risikos einer CKD ist zwingend die UACR zu bestimmen.

#### LDL-C-Zielwerte bei CKD:

- CKD G4A1/CKD G3bA2-3: sehr hohes kardiovaskuläres Risiko → Ziel LDL-C < 1,4 mmol/l (< 55 mg/dl)
- CKD G3bA1/CKD G3aA2/3/CKD G1/2A3: hohes kardiovaskuläres Risiko → Ziel LDL-C < 1,8 mmol/l (70 mg/dl)

**Grundsatz bei CKD:** Frühzeitige Kombination mit Ezetimib ist besser verträglich und wirksamer, als die Statin-Dosis auszureizen.

Bei fortgeschrittener Nierenerkrankung (CKD G3) wird empfohlen, vor Beginn der Statintherapie die CK und UACR zu bestimmen.

Bei GFR < 30 ml/min sind alle Höchstdosen der Statintherapie mit Vorsicht anzuwenden.

Bei DialysepatientInnen gilt aktuell (KDIGO Leitlinie 2014): Statine nicht neu beginnen, aber vorhandene Statine nicht aufgrund der Dialysepflichtigkeit absetzen.

DialysepatientInnen mit hohem LDL-C (> 3,75 mmol/l bzw. > 145 mg/dl) sowie niedriger intestinaler Cholesterol-Resorption scheinen von einer Statintherapie zu profitieren. Weiterhin wurde spekuliert, dass Patienten mit hoher Cholesterol-Resorption von einer Ezetimib-Therapie profitieren\*.

\* März, Winfried et al., Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN vol. 6,6 (2011): 1316-25. doi:10.2215/CJN.09121010

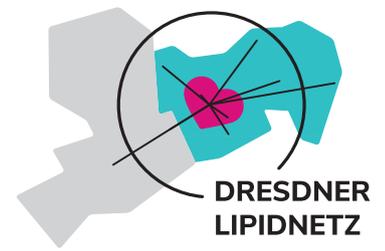
\* Baigent, Colin et al., Lancet (London, England) vol. 377,9784 (2011): 2181-92. doi:10.1016/S0140-6736(11)60739-3

\* Silbernagel, Günther et al., Journal of the American College of Cardiology vol. 65,21 (2015): 2291-8. doi:10.1016/j.jacc.2015.03.551

Wirkstoffe	eGFR 30- < 60ml/min	eGFR < 30ml/min	Immunsup- pression nach Organtrans- plantation	Dialyse
<b>Statine</b>				
Atorvastatin	10-80 mg/d	10-80 mg/d	10-80 mg/d	10-80 mg/d
Rosuvastatin	Beginn 5-10 mg/d, max. 20 mg/d	kontraindiziert	eGFR > 30-60 ml/min: Beginn 5-10 mg/d, max. 20 mg/d nicht in Kombination mit Cyclosporin A	kontraindiziert
Simvastatin	5-80 mg/d	> 10 mg/d mit Vorsicht	nicht empfohlen	> 10 mg/d mit Vorsicht
Pravastatin Dosis > 20 mg mit nur geringer Steigerung der LDL-Senkung bei potentiell höheren NW	10-40 mg/d	10-40 mg/d	eGFR < 30 ml/min: Primär nach NTx mit Pravastatin beginnen bis max. 20 mg/d	> 20 mg/d mit Vorsicht
Fluvastatin Pravastatin 20 mg (Zuzahlung 5 €) und Fluvastatin 80 mg (Zuzahlung ~ 15 €) bewirken annähernd gleiche LDL-C-Senkung	20-80 mg/d	> 40 mg/d mit Vorsicht	20-80 mg/d	> 40 mg/d mit Vorsicht

# MERKBLATT

## Lipidtherapie – Empfehlungen zu Dosierungen bei Niereninsuffizienz



Wirkstoffe	eGFR 30- < 60ml/min	eGFR < 30ml/min	Immunsup- pression nach Organtrans- plantation	Dialyse
<b>Fibrate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gemischte Daten über die Wirksamkeit von Fibraten bei der Senkung kardiovaskulärer Ereignisse bei PatientInnen mit CKD.</li> <li>• Der Einsatz von Fibraten allein zur Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei DialysepatientInnen ist nicht ausreichend belegt.</li> </ul>				
Fenofibrat	maximal 100 mg/d	kontraindiziert	wenig Erfahrung Nierenversagen unter CsA+Fenofibrat beschrieben	kontraindiziert
Bezafibrat	<p><b>Nicht-retardiertes Bezafibrat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eGFR 40- &lt; 60ml/min: 400 mg/d (CAVE: Einsatz kritisch prüfen, da Rhabdomyolyse-Gefahr, Einzelfallentscheidung!)</li> <li>• Mit HMG-CoA-Reduktasehemmer in der Komedikation: eGFR &lt; 60 ml/min: kontraindiziert</li> </ul> <p><b>Retardiertes Bezafibrat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eGFR &lt; 60 ml/min: kontraindiziert</li> </ul>	<p><b>Nicht-retardiertes Bezafibrat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eGFR &lt; 15 ml/min: kontraindiziert</li> <li>• eGFR 15-40 ml/min: 200 mg/d alle 24-48 h (CAVE: Einsatz kritisch prüfen, da hohe Rhabdomyolyse-Gefahr, Einzelfallentscheidung!)</li> </ul>	wenig Erfahrung Interaktion mit IS beschrieben	kontraindiziert
<b>Weitere</b>				
Ezetimib	10 mg/d	10 mg/d	10 mg/d	Geeignete Lipidtherapie zur Sekundärprävention (v. a. Hohe intestinale Cholesterin-Adsorber)
Bempedoinsäure	180 mg/d	wenig Erfahrung	180 mg/d	wenig Erfahrung Wirkverstärkung, intensive Kontrolle
Inclisiran	keine Einschränkung	keine Einschränkung, wenig Erfahrung bei eGFR < 30ml/min	Keine Daten, aber Nebenwirkung unwahrscheinlich	HD frühestens nach 72 h
Evolocumab, Alirocumab	keine Einschränkung	keine Einschränkung	Keine Daten, aber Nebenwirkung unwahrscheinlich	HD frühestens nach 72 h

Quellen und Disclaimer:  
- Dosisangaben gemäß dt. Fachinformation der jeweiligen Wirkstoffe (Stand 02/2024) und gemäß

Klingel R., Lipidsenkende Therapie bei chronischer Nierenerkrankung im Erwachsenenalter, Nephrologie aktuell 2023; 27: 221-228.

und gemäß Wirkstoffliste bei Niereninsuffizienz (www.dosing.de)

- Empfehlungen zu Organtransplantation und DialysepatientInnen beruhen auf Expertenmeinungen (Nephrologie)

GFR Glomeruläre Filtrationsrate  
CKD Chronic Kidney Disease  
UACR Urine Albumin Creatinin Ratio  
IS Immunsuppression  
HD Hämodialyse

**Erstellt:** Dr. med. S. Berger, Prof. Dr. med. F. Pistrosch, Dr. med. R. Rettig

**Geprüft/freigegeben:** Dr. med. Robert Faulhaber-Walter, Prof. Dr. med. Volker Schettler, Prof. Dr. med. Christian Hugo