

Empfehlungen zum LDL-Cholesterin

Sehr geehrte Frau Doktor,
 sehr geehrter Herr Doktor,
 sehr geehrtes Praxisteam,

wir möchten Sie über den aktuellen Stand der internationalen Leitlinie der „Dyslipidämie“ informieren.

Zukünftig werden wir für LDL-Cholesterin Therapieempfehlungen in Abhängigkeit vom klinischen Bild angeben (in Anlehnung an die Leitlinie "Dyslipidämie" der ESC und der EAS (Eur Heart J.2011;32:1769-818)).

Tabelle 1

Sehr hohes kardiovaskuläres Risiko dokumentierte KHK** oder - Diabetes mellitus Typ II - Diabetes mellitus Typ I mit Endorgan-Schäden oder - eGFR < 60 ml/min/1.73 oder - HeartScore ≥ 10%	LDL-C < 70 mg/dl
Hohes kardiovaskuläres Risiko - prominente einzelne Risikofaktoren (z. B. familiäre Hypercholesterinämie oder ausgeprägte Hypertonie) oder - HeartScore ≥ 5 % bis < 10%	LDL-C < 100 mg/dl
Moderates kardiovaskuläres Risiko - HeartScore > 1 % bis ≤ 5%	LDL-C < 115 mg/dl
Niedriges kardiovaskuläres Risiko - HeartScore ≤ 1 %	LDL-C < 115 mg/dl
Kein bekanntes kardiovaskuläres Risiko	LDL-C < 130 mg/dl ***

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

*** in der Laborgemeinschaft geändert: alt < 160 mg/dl, neu < 130 mg/dl

Die Empfehlungen auf unseren Befunden für LDL-C 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.

Ansprechpartner		
Arzt im Dienst		06894 9550 333
Qualitätsmanagement		06894 9550 170, 171, 111

Tabelle 2:

Parameter	Kommentar
LDL-Cholesterin	Empfehlung < 70 mg/dl bei sehr hohem kardiovaskulärem Risiko dokumentierte KHK oder Diabetes mellitus oder eGFR < 60 ml/min oder HeartScore $\geq 10\%$
	Empfehlung < 100 mg/dl bei hohem kardiovaskulärem Risiko prominente einzelne Risikofaktoren (z.B. familiäre Hypercholesterinämie, schwere Hypertonie) oder HeartScore $\geq 5\%$ bis < 10%
	Empfehlung < 115 mg/dl bei moderatem kardiovaskulärem Risiko und niedrigem kardiovaskulären Risiko HeartScore < 5 %

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).

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.
- Liegen bereits kardiovaskuläre Erkrankungen (z.B. dokumentierte koronare Herzkrankheit), chronische Niereninsuffizienz mit einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) unter 60 ml/min/1,73 m², 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.
- Die Ermittlung des Gesamtrisikos schließt dabei nicht Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie ein, die immer ein "hohes Risiko" haben und spezieller Aufmerksamkeit bedürfen.
- Bei allen anderen Patienten Berechnung des individuellen Risikos mit dem HeartScore (Siehe Tabelle 1). Der Score gibt das 10-Jahres- Risikos für kardiovaskuläre Mortalität an.

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.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit unserer Empfehlung die Risikoabschätzung erleichtern und Sie bei der risikoadaptierten Behandlung von kardiovaskulären Risikopatienten unterstützen. Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Laborteam