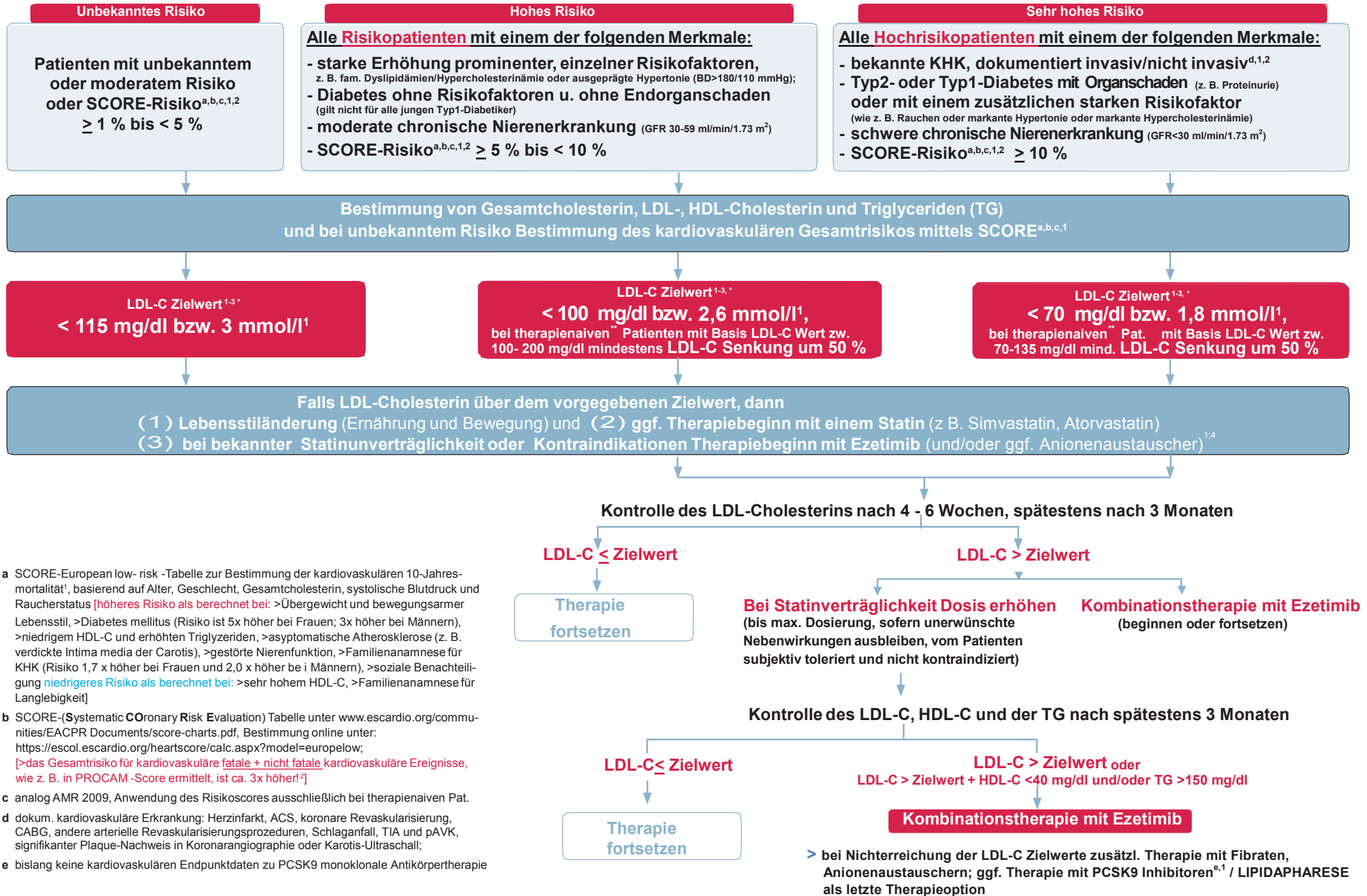


Therapiepfad für die Behandlung der Dyslipidämie



a SCORE-European low- risk -Tabelle zur Bestimmung der kardiovaskulären 10-Jahres-mortalität[†], basierend auf Alter, Geschlecht, Gesamtcholesterin, systolische Blutdruck und Raucherstatus [höheres Risiko als berechnet bei: >Übergewicht und bewegungsarmer Lebensstil, >Diabetes mellitus (Risiko ist 5x höher bei Frauen; 3x höher bei Männern), >niedrigem HDL-C und erhöhten Triglyceriden, >asymptomatische Atherosklerose (z. B. verdickte Intima media der Carotis), >gestörte Nierenfunktion, >Familienanamnese für KHK (Risiko 1,7 x höher bei Frauen und 2,0 x höher bei Männern), >soziale Benachteiligung niedrigeres Risiko als berechnet bei: >sehr hohem HDL-C, >Familienanamnese für Langlebigkeit]

b SCORE-(Systematic COronary Risk Evaluation) Tabelle unter www.escardio.org/communities/EACPR/Documents/score-charts.pdf, Bestimmung online unter: [https://escol.escardio.org/heartscore/calc.aspx?model=europelow](https://escol.escardio.org/heartscore/calc.aspx?model=europelow;); [das Gesamtrisiko für kardiovaskuläre fatale + nicht fatale kardiovaskuläre Ereignisse, wie z. B. in PROCAM-Score ermittelt, ist ca. 3x höher!]

c analog AMR 2009, Anwendung des Risikoscores ausschließlich bei therapienaiven Pat.

d dokum. kardiovaskuläre Erkrankung: Herzinfarkt, ACS, koronare Revaskularisierung, CABG, andere arterielle Revaskularisierungsprozeduren, Schlaganfall, TIA und pAVK, signifikanter Plaque-Nachweis in Koronarangiographie oder Karotis-Ultraschall;

e bislang keine kardiovaskulären Endpunktdaten zu PCSK9 monoklonale Antikörpertherapie

Interventionsstrategien als Funktion des kardiovaskulären Gesamtrisikos und LDL-C Levels^{1,#}

Gesamtkardio- vaskuläres Risiko SCORE (%)	LDL-Cholesterin-Level				
	< 70 mg/dl < 1,8 mmol/l	70 mg/dl < 100 mg/dl 1,8 bis < 2,6 mmol/l	100 mg/dl < 155mg/dl 2,6 mmol/l bis < 4,0 mmol/l	155 mg/dl < 190 mg/dl 4,0 mmol/l bis < 4,9 mmol/l	≥ 190 mg/dl ≥ 4,9 mmol/l
< 1	keine Lipidintervention	keine Lipidintervention	keine Lipidintervention	keine Lipidintervention	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert
Klasse /Level ¹	I/C	I/C	I/C	I/C	IIa/A
≥ 1 bis < 5	keine Lipidintervention	keine Lipidintervention	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert
Klasse /Level ¹	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	I/A
≥ 5 bis < 10 oder hohes Risiko	keine Lipidintervention	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie
Klasse /Level ¹	IIa/A	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A
≥ 10 oder sehr hohes Risiko	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie
Klasse /Level ¹	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A	I/A

bei Patienten mit Myokardinfarkt (MI) ist eine Statintherapie unabhängig vom totalen Cholesterinlevel empfohlen.

1 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias, European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehw272 (2016)

2 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehw106 (2016)

3 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD, European Heart Journal (2013), doi:10.1093/eurheartj/eh108

4 Evidenz gemäss IMPROVE-IT Studie; Cannon CP et al. Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndromes. NEJM (2015). doi: 10.1056/NEJMoa1410489.

* 2013 ist eine Leitlinie der ACC/AHA zur Lipidsenkung erschienen. Auch diese Leitlinie beschreibt das LDL-C als kausalen Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse. Daher sieht diese Leitlinie eine sehr starke LDL-C Senkung von ≥ 50 % bei Hochrisikopatienten, statt konkreter LDL-C Zielwerte

** therapieunabhängig jeglicher medikamentöser, lipidsenkender Therapie

