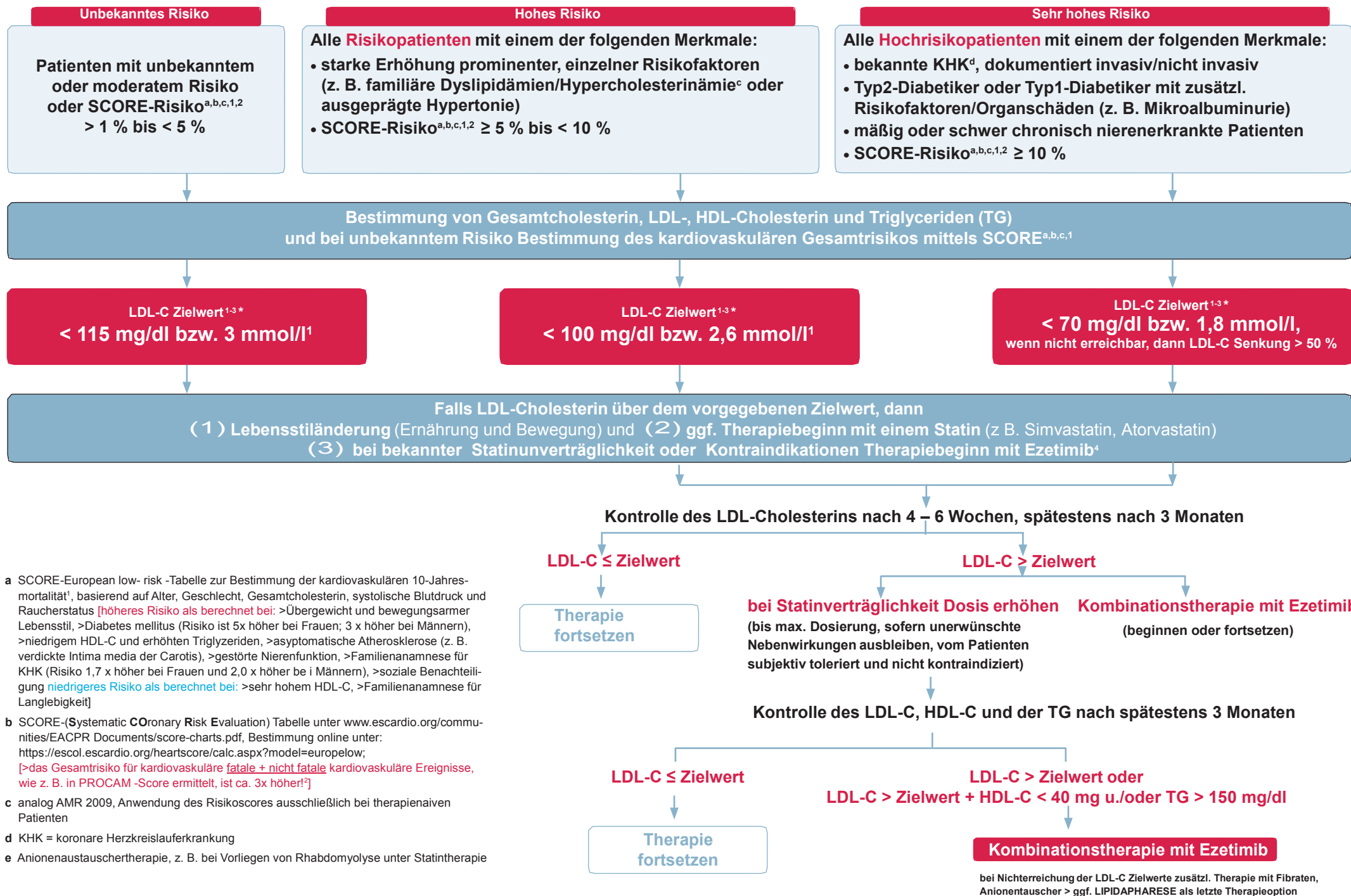


Therapiepfad für die Behandlung der Dyslipidämie



a SCORE-European low- risk -Tabelle zur Bestimmung der kardiovaskulären 10-Jahres-mortalität¹, 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; 3 x 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](http://www.escardio.org/communities/EACPR/Documents/score-charts.pdf), Bestimmung online unter: <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 therapie-naiven Patienten

d KHK = koronare Herzkrankheit

e Anionenaustauschertherapie, z. B. bei Vorliegen von Rhabdomyolyse unter Statintherapie

bei Nichterreichung der LDL-C Zielwerte zusätzl. Therapie mit Fibraten, Anionenaustauscher > ggf. LIPIDAPHARESE als letzte Therapieoption

Interventionsstrategien als Funktion des kardiovaskulären Gesamtrisikos und LDL-C Levels¹

Gesamtkardio- vaskuläres Risiko SCORE (%)	LDL-Cholesterin-Level				
	< 70 mg/dl < 1,8 mmol/l	70 bis < 100 mg/dl 1,8 bis < 2,5 mmol/l	100 bis < 155 mg/dl 2,5 bis < 4,0 mmol/l	155 bis < 190 mg/dl 4,0 bis < 4,9 mmol/l	> 190 mg/dl > 4,9 mmol/l
< 1	keine Lipidintervention	keine Lipidintervention	Lebensstil- intervention	Lebensstil- intervention	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert
≥ 1 bis < 5	Lebensstil- intervention	Lebensstil- intervention	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, wenn unkontrolliert
> 5 bis < 10 oder hohes Risiko	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, bei MI [#] Statintherapie	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, bei MI [#] Statintherapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie
≥ 10 oder sehr hohes Risiko	Lebensstilintervention, medikamentöse Therapie erwogen, bei MI [#] Statintherapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie	Lebensstilintervention, sofortige medikamentöse Therapie

in Patienten mit Myokardinfarkt (MI) ist eine Statintherapie unabhängig vom LDL-C Wert empfohlen.

1 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias, European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818 doi:10.1093/eurheartj/ehr158

2 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012), European Heart Journal (2012) doi:10.1093/eurheartj/ehs092

3 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD, European Heart Journal (2013), doi:10.1093/eurheartj/ehs108

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, vor.