



## Zielwerte der aktuellen Leitlinien bei Störungen des Lipidstoffwechsels

Die **European Society of Cardiology (ESC)** und die **European Atherosclerosis Society (EAS)** haben ihre aktualisierten Leitlinien zum Management der Dyslipidämien Ende August 2016 auf dem ESC-Kongress in Rom 2016 vorgestellt und im *European Heart Journal* veröffentlicht. Die Zielwerte in den Leitlinien orientieren sich an einer Abschätzung des individuellen kardiovaskulären Risikos nach dem SCORE-System (**S**ystemic **C**oronary **R**isk **E**stimation). Anhand von so genannten SCORE-Charts wird eine Einschätzung des 10-Jahres-Risikos für eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung durch eine Kombination von Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, Rauchen, systolischer Blutdruck und Gesamtcholesterin) vorgenommen. Diese Einteilung entfällt bei Patienten, denen nach bestimmten Kriterien (z. B. dokumentierte kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes mellitus) automatisch ein hohes oder sehr hohes Risiko zugeordnet wird. **Primäres Therapieziel ist das LDL-Cholesterin.**

### Zielwerte für das LDL-Cholesterin nach den ESC/EAS-Leitlinien (*European Heart Journal* (2016) 37, 2999-3058)

| Risikogruppe   | Zielwerte LDL-Cholesterin   |
|--|---|
| <b>Sehr hohes Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentierte kardiovaskuläre Erkrankung</li> <li>- Diabetes mellitus mit Zielorganschäden oder in Kombination mit einem Risikofaktor</li> <li>- GFR &lt; 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup></li> <li>- SCORE ≥ 10 % für 10-Jahres -Risiko auf eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung</li> </ul> | LDL < 70 mg/dL oder eine LDL-Reduktion um mindestens 50 %, wenn der Ausgangswert im Bereich zwischen 70 und 135 mg/dL liegt   |
| <b>Hohes Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prominente Risikofaktoren (z. B. familiäre Hypercholesterinämie oder RR ≥ 180/110 mm Hg)</li> <li>- Diabetes mellitus</li> <li>- GFR 30 - 59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup></li> <li>- SCORE ≥ 5 % und &lt; 10 % für 10-Jahres-Risiko auf eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung</li> </ul>          | LDL < 100 mg/dL oder eine LDL-Reduktion um mindestens 50 %, wenn der Ausgangswert im Bereich zwischen 100 und 200 mg/dL liegt |
| <b>Moderates Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SCORE ≥ 1 % und &lt; 5 % für 10-Jahres-Risiko auf eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung</li> </ul>   | LDL < 115 mg/dL   |
| <b>Niedriges Risiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SCORE &lt; 1 % für 10-Jahres-Risiko auf eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung</li> </ul>   | LDL < 115 mg/dL   |

### Weitere Empfehlungen nach den ESC/EAS-Leitlinien (*European Heart Journal* (2016) 37, 2999-3058)

- non-HDL-Cholesterin kann nach Erreichen der LDL-Zielwerte als **sekundäres Ziel** eingesetzt werden (Zielwert LDL + 30 mg/dL = Zielwert non-HDL)
- Apolipoprotein B kann nach Erreichen der LDL-Zielwerte als **sekundäres Ziel** eingesetzt werden (Zielwerte: Sehr hohes Risiko < 80 mg/dL, Hohes Risiko < 100 mg/dL)
- Risikobereich HDL-Cholesterin: Männer < 40 mg/dL, Frauen < 48 mg/dL
- Risikobereich Apolipoprotein A1: Männer < 120 mg/dL, Frauen < 140 mg/dL
- Risikobereich Triglyzeride: > 150 mg/dL



# Zielwerte der aktuellen Leitlinien bei Störungen des Lipidstoffwechsels

**SCORE-Chart** zur Einschätzung des individuellen 10-Jahres-Risikos für eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung

Quelle: <http://www.escardio.org/guidelines>

