

LIPID AG DORTMUND

SPRECHEN SIE UNS AN!



**Dr. med.
Matthias Stratmann**

Kardiologische
Gemeinschaftspraxis
Kampstraße
Dortmund
0231 / 9580800
info@cardio-dortmund.de



**Dr. med.
Thomas Wetzel**

Herzpraxis Dortmund
Dortmund
0231 / 477323-0
info@herzpraxis-dortmund.de



**Dr. med.
Iris Donati-Hirsch**

Diabetologische
Schwerpunktpraxis
Dortmund
0231 / 1859697
wir@diabeteszentrum.ruhr



**Dr. med.
Prosper Rodewyk**

Internistische
Gemeinschaftspraxis
Dr. Rodewyk, Dr. Thau
Dortmund
0231 / 411141
info@praxis-rodewyk-thau.de



**Nephrologium
Westfalen**

MVZ Dortmund
Dr. Christian Hoffmann



**Dr. med.
Gereon Oliver Kostka**

Hausärztliche
Gemeinschaftspraxis
Dres. Kostka
Dortmund
0231 / 430116
praxis@drkostka.de

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

auch vor dem Hintergrund der negativen Ergebnisse der Stent-Studien (COURAGE, ISCHEMIA und REVIVED) kommt der medikamentösen Sekundärprophylaxe noch ein höherer Stellenwert zu. Auch die Primärprävention wird immer wichtiger.

Seit kurzem haben wir neben den Statinen noch weitere Medikamente (Bempedoinsäure und PCSK9-Hemmer) zur Senkung des LDL-Cholesterins (LDL-C) zur Verfügung.

Dieser kleine Leitfaden soll eine Hilfe sein, den LDL-C-Zielwert zu erreichen. Bei Rückfragen sprechen Sie uns gerne an.

Ihre Lipid AG Dortmund

Referenzen: 1. Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J 2020; 41(1): 111-188, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>, Published: 31.08.2019; 2. Custodis F & Laufs U et al. Herz 2014; 39: 119-28; 3. Toth PP et al. Abstract 13503: Relative Efficacy of Alirocumab, Bempedoic Acid, Evolocumab, Ezetimibe and Inclisiran Added to Statins for Reduction of Low Density Lipoprotein Cholesterol - A Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. Circ 2020;142:A13503.

Abkürzungen: CKD = Chronische Nierenerkrankung; CV = kardiovaskulär; DM = Diabetes mellitus; eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; FH = Familiäre Hypercholesterinämie; KHK = Koronare Herzkrankheit; KOF = Körperoberfläche; LDL-C: Low-density-Lipoprotein Cholesterin; Lp(a): Lipoprotein (a); pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankheit; PCSK9: Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9; RF = Risikofaktor; SCORE = Systemic COronary Risk Evaluation (www.scores.bnlk.de/esc.html); TC = Gesamtcholesterin; TIA = transitorische ischämische Attacke; QM: einmal monatlich, Q2W: alle 2 Wochen



LEITFADEN PRAKTIKUM



Therapiepfad zur Optimierung
der **LDL-C-senkenden Therapie**
in Dortmund

Labordiagnostik und Anamnese

- Gesamtcholesterin
- Triglyzeride
- LDL-C (direkte Messung sinnvoll)
- Lipoprotein(a): Bestimmung nur einmal im Leben (eventuell durch Facharzt)
- Gefäßerkrankung (KHK, TIA, Apoplex, pAVK, Plaques)
- Diabetes mellitus
- eGFR < 60ml/min/1,73 m² KOF
- Arterieller Hypertonus
- Gefäßereignisse in der Familie vor dem 55. Lebensjahr

Risikostratifizierung und Zielwertdefinition

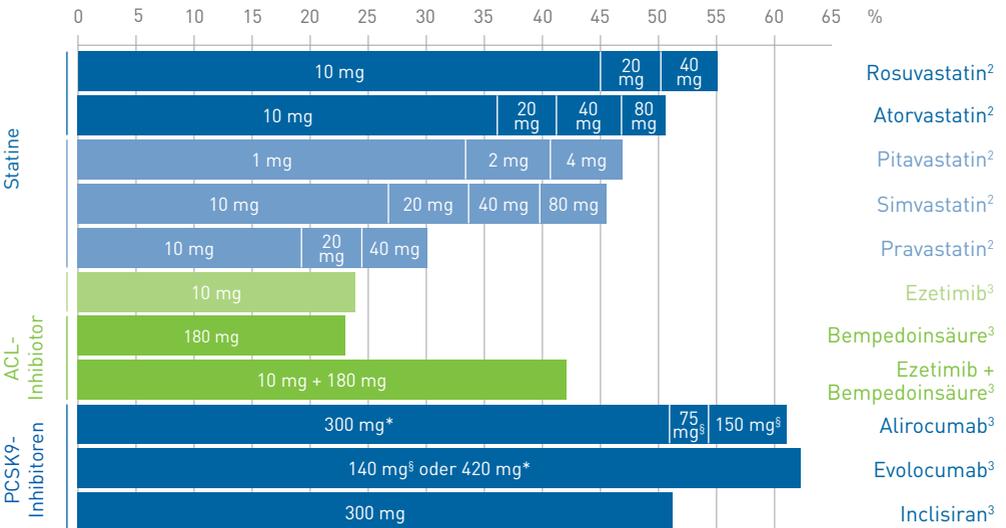
Risikogruppen	Kriterien	LDL-C-Zielwert*
Niedriges Risiko	SCORE < 1 %	< 116 mg/dl (3,0 mmol/l)
Moderates Risiko	SCORE ≥ 1 % und < 5 %; Junge Patienten (T1DM < 35 Jahre; T2DM < 50 Jahre) mit DM-Dauer < 10 Jahre ohne andere RF	< 100 mg/dl (2,6 mmol/l)
Hohes Risiko [#]	SCORE ≥ 5 % und < 10 %; Einzel-RF deutlich erhöht [§] ; FH ohne andere Haupt-RF; Moderate CKD (eGRF 30-59 ml/min); DM ohne Endorganschäden, mit DM-Dauer ≥ 10 Jahre oder andere zusätzliche RF	< 70 mg/dl (1,8 mmol/l)
Sehr hohes bis extrem hohes Risiko [#]	SCORE ≥ 10 %; ASCVD (klinisch/Bildgebung); FH mit ASCVD oder anderem Haupt-RF; Schwere CKD (eGFR < 30 ml/min); DM mit Endorganschäden: ≥ 3 Haupt-RF; oder früher Beginn einer T1DM von langer Dauer (> 20 Jahre)	< 55 mg/dl (1,4 mmol/l) bis < 40 mg/dl (1,0 mmol/l)

Modifiziert nach Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias¹

* Zielwerte gemäß ESC/EAS-Leitlinie für das Management von Dyslipidämien; [#] Ggf. fachärztliche Mitbeurteilung;

[§] Insbesondere TC > 310 mg/dl (8 mmol/l) oder LDL-C > 190 mg/dl (4,9 mmol/l) oder Blutdruck > 180/110 mmHg

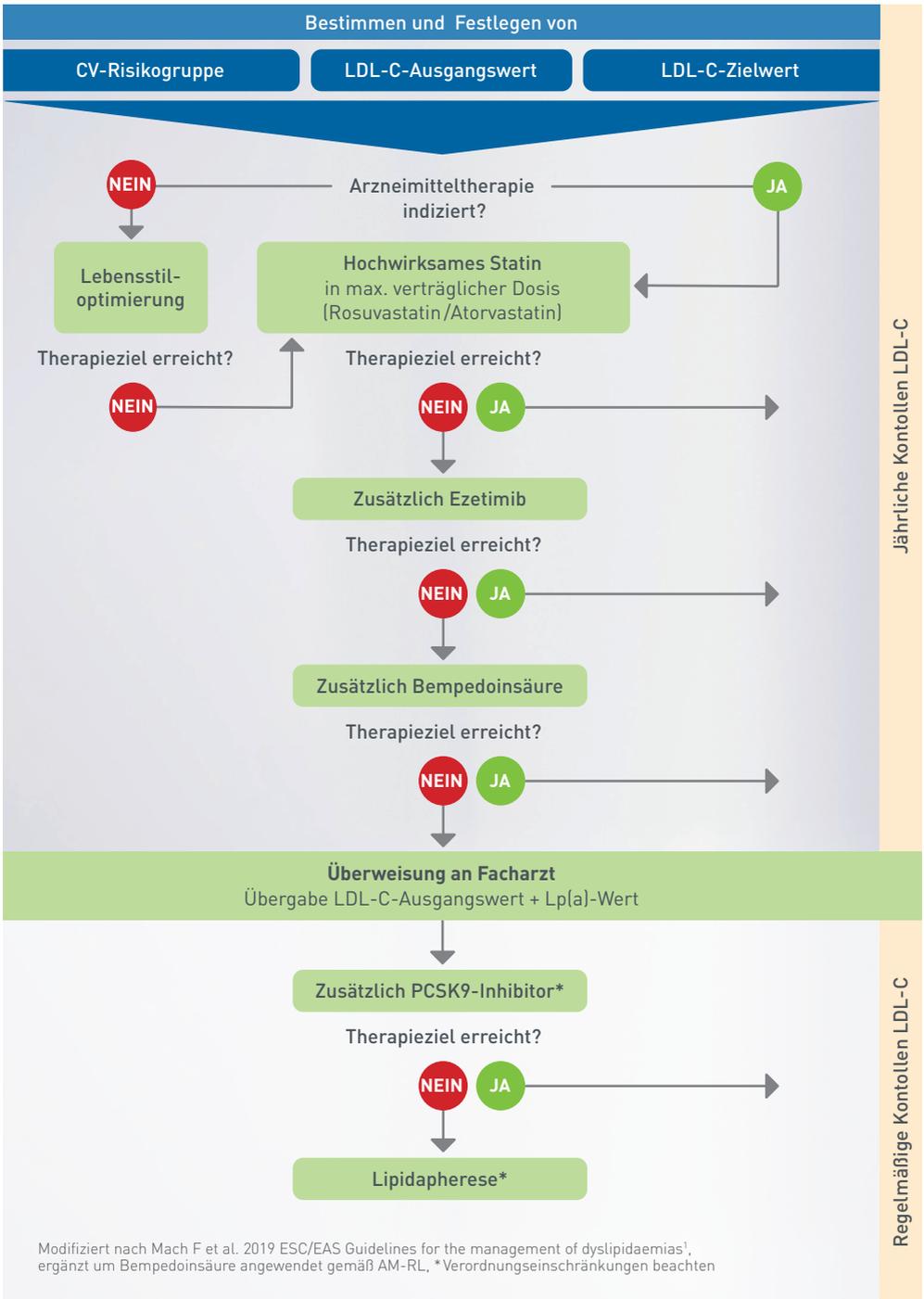
Prozentuale LDL-C-Senkung verschiedener lipidsenkender Therapien



Modifiziert nach Custodis F & Laufs U et al. 2014² und Toth PP et al. 2020³.

* QM: einmal monatlich, [§] Q2W: alle zwei Wochen

Therapiepfad zur Senkung von LDL-C



Modifiziert nach Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias¹, ergänzt um Bempedoinsäure angewendet gemäß AM-RL, *Verordnungseinschränkungen beachten