

# 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



**Katrin Engels**  
Nephrocare Dortmund  
0231/2865870  
katrin.engels@nephrocare.com



**Dr. med. Gereon Oliver Kostka**  
Hausärztliche  
Gemeinschaftspraxis  
Dres. Kostka  
Dortmund  
0231/430116  
praxis@drkostka.de



**Dr. med. Christian Hoffmann**  
Nephrologe, Lipidologe und  
Ernährungsmediziner

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Dyslipidämie-Leitlinie 2025 (ESC/EAS Focused Update) bestätigt das risikoadaptierte LDL-C-Konzept, führt SCORE2/SCORE2-OP zur Risikoeinschätzung ein und ergänzt die Pharmakotherapie, insbesondere um Bempedoinsäure und Evīnacumab.

Die LDL-C-Zielwerte bleiben im Wesentlichen wie 2019 (z. B. sehr hohes Risiko < 55mg/dl), das Prinzip „je niedriger, desto besser“ wird klar bekräftigt.

Neu betont wird das Prinzip „the faster and the lower, the better“ insbesondere nach ACS, mit früher Kombinationstherapie statt schrittweiser Aufdosierung alleiniger Statintherapie.

Das Update dieses kleinen Leitfadens soll eine Hilfe sein, den LDL-C-Zielwert zu erreichen.

Bei Rückfragen sprechen Sie uns gerne an.

Ihre Lipid AG Dortmund

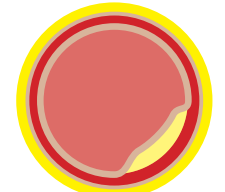
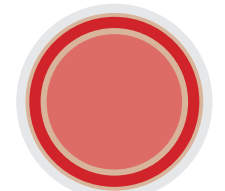
**Referenzen:** 1. 2025 ESC Guidelines and Document overview , 29. Aug 2025 / *European Heart Journal* (2025) 00, 1–20, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>; 2. Custodis F & Laufs U et al. *Herz* 2014; 39: 119–28; 3. Toth PP et al. Abstract 13503: Relative Efficacy of Alirocumab, Bempedoic Acid, 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.bnk.de/esc.html](http://www.scores.bnk.de/esc.html)); TC = Gesamtcholesterin; TIA = transitorische ischämische Attacke; QM: einmal monatlich, Q2W: alle 2 Wochen.

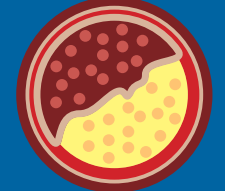


UPDATE

LEITFADEN



PRAXIS



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

Materialnummer

## Labordiagnostik und Anamnese

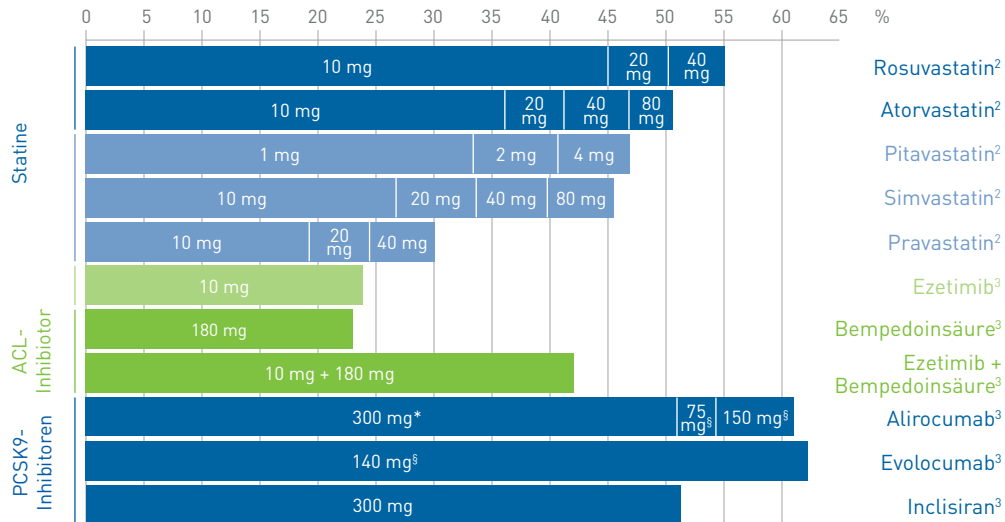
- Gesamtcholesterin
- Triglyzeride
- LDL-C (direkte Messung sinnvoll)
- Lipoprotein(a): Bestimmung nur einmal im Leben (eventuell durch Facharzt)
- Gefäßkrankung (KHK, TIA, Apoplex, pAVK, Plaques)
- Diabetes mellitus
- eGFR < 60ml/min/1,73 m<sup>2</sup> KOF
- Arterieller Hypertonus
- Gefäßereignisse in der Familie vor dem 55. Lebensjahr

## Risikostratifizierung und Zielwertdefinition

Risikogruppen	Kriterien	LDL-C-Zielwert*
<b>Niedriges Risiko</b>	SCORE < 1 %	< 116 mg/dl (< 3,0 mmol/l)
<b>Moderates Risiko</b>	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)
<b>Hohes Risiko<sup>#</sup></b>	SCORE > 5 % und < 10 %; Einzel-RF deutlich erhöht <sup>‡</sup> ; FH ohne andere Haupt-RF; Moderate CKD (eGFR 30-59 ml/min); DM ohne Endorganschäden, mit DM-Dauer > 10 Jahre oder andere zusätzliche RF	< 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l)
<b>Sehr hohes Risiko<sup>#</sup></b>	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 eines T1DM von langer Dauer (> 20 Jahre)	< 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l)
<b>Extrem hohes Risiko<sup>#</sup></b>	SCORE2/SCORE2-OP > 20 %; Patienten mit ASCVD, bei denen während der Einnahme einer maximal verträglichen Statin-basierten Therapie wiederkehrende vaskuläre Ereignisse auftreten. Patienten mit polyvaskulärer (z. B. koronarer und peripherer) arterieller Erkrankung	< 40 mg/dl (< 1,0 mmol/l)

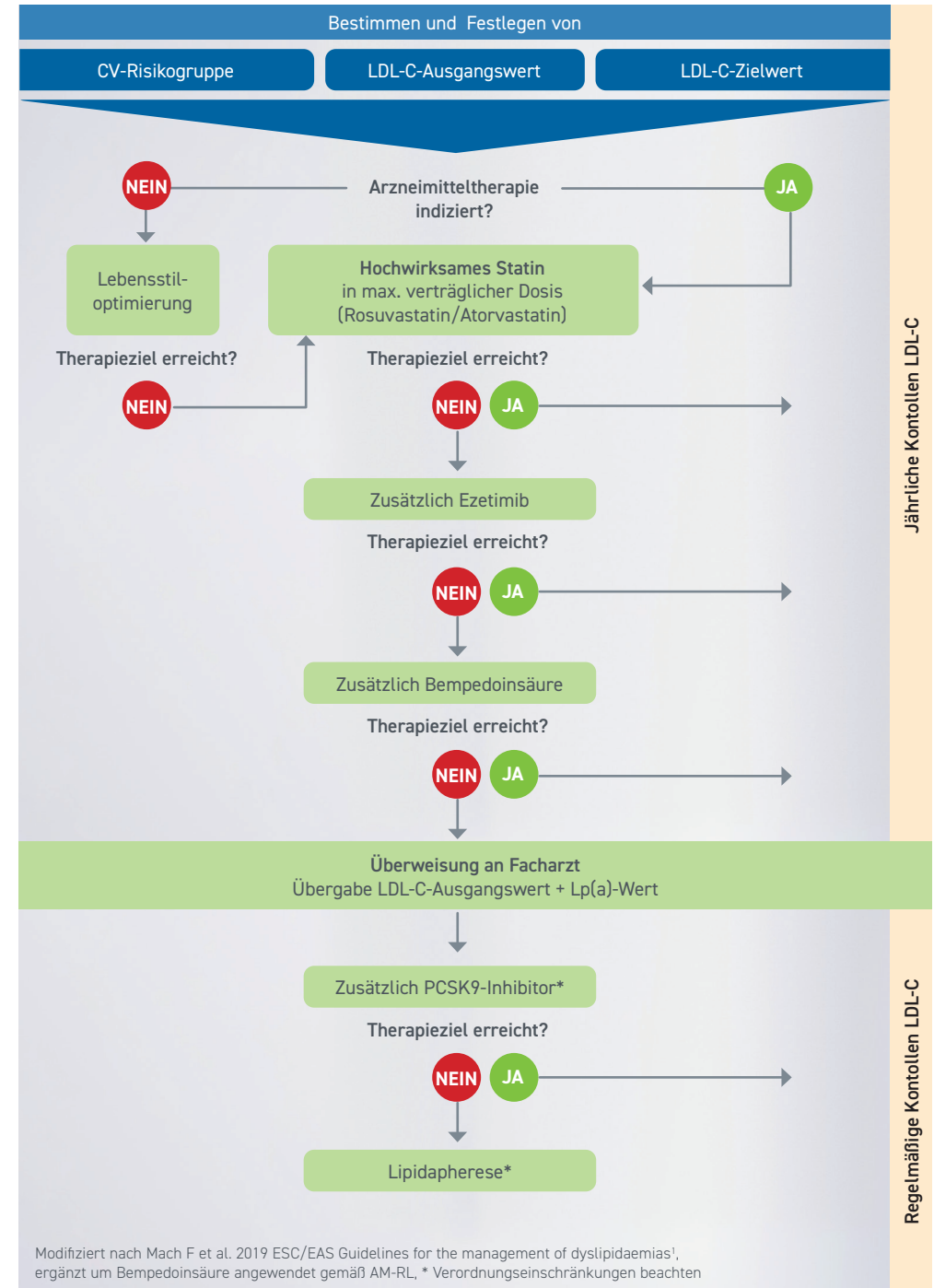
2025 ESC Guidelines and Document overview, 29. Aug 2025 *European Heart Journal* (2025) 00, 1–20, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>.  
 \* Zielwerte gemäß ESC/EAS-Leitlinie für das Management von Dyslipidämien; <sup>#</sup> Ggf. fachärztliche Mitbeurteilung;  
<sup>‡</sup> Insbesondere TC > 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. 2014<sup>2</sup> und Toth PP et al. 2020<sup>3</sup>.  
 \* QM: einmal monatlich, <sup>§</sup> Q2W: alle zwei Wochen.

## Therapiepfad zur Senkung von LDL-C



Modifiziert nach Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias<sup>1</sup>, ergänzt um Bempedoinsäure angewendet gemäß AM-RL, \* Verordnungseinschränkungen beachten