



Bewertung von Lipidparametern

Vereinheitlichung und Anpassung der Lipidgrenzwerte an das individuelle kardiovaskuläre Risiko

Nach der aktuellen Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) und der European Atherosclerosis Society (EAS) für das klinische Management der Dyslipidämien, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie übernommen wurde, sollte die Bewertung von Lipidstoffwechselfparametern – insbesondere des LDL-Cholesterins – nicht mehr anhand konventioneller Referenzbereiche, sondern unter Berücksichtigung der Anzahl und Ausprägung *aller* kardiovaskulärer Risikofaktoren erfolgen.

Wir haben uns entschlossen, diese Empfehlungen mit Wirkung zum Februar 2016 umzusetzen und für das

LDL-Cholesterin Zielwerte anzugeben, die das individuelle Arteriosklerose-Gesamtrisiko berücksichtigen.

In der nachstehenden Tabelle sind für die verschiedenen Risikoausprägungen die jeweiligen LDL-Cholesterin-Zielwerte angegeben. Eine Bestimmung des „HeartScore“, der zur Einteilung der Risikoklassen herangezogen wird, kann über einen Risikokalkulator vorgenommen werden (www.heartscore.org). Der Score gibt das 10-Jahres-Risiko für die kardiovaskuläre Mortalität an.

Zielwerte für das LDL-Cholesterin (LDL-C) nach der ESC/EAS-Leitlinie

Quelle: ESC/EAS Guidelines for management of dyslipidaemias. Eur Heart J (2011) 32, 1769-1818.

Sehr hohes Risiko

- Dokumentierte KHK* *oder*
- Diabetes mellitus Typ 2 *oder*
- Diabetes mellitus Typ 1 mit Endorganschäden *oder*
- eGFR < 60 ml/min/1,73 m² *oder*
- HeartScore ≥ 10 %

LDL-C < 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l)

oder

≥ 50%ige LDL-C-Reduktion, wenn der Zielwert nicht erreicht werden kann

Hohes Risiko

- Prominente einzelne Risikofaktoren (z. B. familiäre Hypercholesterinämie *oder* ausgeprägte Hypertonie) *oder*
- HeartScore ≥ 5 % bis < 10 %

LDL-C < 100 mg/dl (< 2,5 mmol/l)

Moderates Risiko

- HeartScore ≥ 1 % bis < 5 %

LDL-C < 115 mg/dl (< 3,0 mmol/l)

Niedriges Risiko

- HeartScore < 1 %

LDL-C < 115 mg/dl (< 3,0 mmol/l)

* schließt ein: Myokardinfarkt bzw. akutes Koronarsyndrom in der Anamnese, koronare Revaskularisation, koronarer Bypass *oder* andere arterielle Revaskularisationen, ischämischer Apoplex, periphere arterielle Verschlusskrankheit





Für das **HDL-Cholesterin** (HDL-C) und die **Triglyceride** sind Zielwerte nicht definiert. Eine HDL-C-Konzentration **< 45 mg/dl** (< 1,2 mmol/l) gilt als Hinweis auf ein erhöhtes Risiko. Für die Triglyceride wird eine Konzentration **< 150 mg/dl** (< 1,7 mmol/l) als wünschenswerter Bereich angegeben. Die Berechnung des Non-HDL-C (Gesamt-Cholesterin minus HDL-C) als Surrogatparameter für das LDL-C kann insbesondere bei einer Hypertriglyceridämie, z. B. im Zusammenhang mit einem Diabetes (metabolisches Syn-

drom) oder einer chronischen Nierenerkrankung, eine bessere Risikoeinschätzung liefern als das LDL-C.

Eine **Quotientenbildung** aus Gesamtcholesterin oder LDL-C und HDL-C wird auf Empfehlung der *D•A•CH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.* nicht mehr durchgeführt, da die Risiko-Quotienten zum Teil widersprüchliche Ergebnisse liefern und in bestimmten klinischen Situationen irreführend sein können.

Für die Praxis empfiehlt sich somit folgendes Vorgehen:

- Bestimmung des Gesamt-, LDL- und HDL-Cholesterins sowie der Triglyceride, wobei der LDL-Cholesterinkonzentration die größte klinische Relevanz zukommt.
- Liegen bereits kardiovaskuläre Erkrankungen, ein Diabetes mellitus Typ 2 oder Typ 1 mit Endorganschäden oder eine eingeschränkte GFR vor, so fällt der Patient automatisch in die Kategorie „sehr hohes kardiovaskuläres Risiko“. In diesem Fall ist eine Berechnung des HeartScore nicht notwendig.
- Die Ermittlung des Gesamtrisikos bezieht sich nicht auf Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie, die immer in die Kategorie „hohes Risiko“ einzuordnen sind und spezieller medizinischer Betreuung bzw. Überwachung bedürfen.
- Bei allen anderen Patienten kann eine HeartScore-Berechnung mittels Risikokalkulator erfolgen (s. oben).

Wird der aufgrund der klinischen Zuordnung oder des HeartScore ermittelte individuelle LDL-C-Zielwert überschritten, so wird die Einleitung lipidsenkender Maßnahmen empfohlen.

Ihre Ansprechpartner:

Dr. M. Haddad
Gerinnung/
Allgem. Labormedizin
Tel.: (040) 53805-507

Dr. M.-A. Horstkotte
Allgem. Labormedizin/
Endokrinologie
Tel.: (040) 53805-106

Dr. A. Lämmel
Allgem. Labormedizin/
Endokrinologie
Tel.: (040) 53805-116