

5. Kardiovaskuläre Risikostratifikation:

KV Risiko	Kriterien	LDL-Zielwert†
Sehr hoch	Vorhandensein von ≥ 1 Kriterium: 1. Klinisch oder durch Bildgebung eindeutig dokumentierte atherosklerotische kardiovaskuläre Krankheit (ASCVD): - Akutes Koronarsyndrom in der Vorgeschichte - Chronisches Koronarsyndrom (stabile Angina pectoris) - St. nach koronarer Revaskularisierung (PCI, AC-Bypass u.a. arterielle Revaskularisierungseingriffe) - Hirn Schlag/TIA - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) - Eindeutige Bildgebung: ◦ Koronarangiographie oder Angio-CT: signifikante Plaques an den Koronararterien (2 Koronararterien mit $> 50\%$ Stenose) oder: ◦ Karotis-Ultraschall mit signifikanten Plaques 2. Diabetes mellitus mit: - Organschaden* oder ≥ 3 Hauptrisikofaktoren§ oder - Früher Beginn eines T1DM (DM-Dauer > 20 Jahre) 3. Schwere Niereninsuffizienz (GFR < 30 mL/min/1.73 m ²) 4. SCORE $\geq 10\%$ ** 5. Familiäre Hypercholesterinämie mit: - Atherosklerotischer kardiovaskulärer Krankheit oder - Mit einem anderen Hauptrisikofaktor§	< 1.4 mmol/L und $\geq 50\%$ LDL ↓
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> • Stark exprimierter einzelner Risikofaktor, insbesondere: - Gesamtcholesterin > 8 mmol/L; LDL > 4.9 mmol/L - Blutdruck $\geq 180/110$ mmHg • Familiäre Hypercholesterinämie ohne andere Hauptrisikofaktoren§ • Diabetes mellitus ohne Organschaden* mit: - DM-Dauer ≥ 10 Jahre oder - Zusätzlich einem anderen Risikofaktor. • Moderate Niereninsuffizienz (GFR 30-59 mL/min/1.73 m²) • SCORE: 5 % bis $< 10\%$** 	< 1.8 mmol/L und $\geq 50\%$ LDL ↓
Moderat	<ul style="list-style-type: none"> • Junge Diabetiker (T1DM < 35 Jahre; T2DM < 50 Jahre) mit DM-Dauer < 10 Jahren, ohne andere Risikofaktoren. • SCORE: 1 % bis $< 5\%$** 	< 2.6 mmol/L
Niedrig	• SCORE: $< 1\%$ **	< 3.0 mmol/L‡

Tabelle 3: Kardiovaskuläre Risikostratifikation [Angepasst nach: Eur Heart J 2020;41:125 und 133]

AC-Bypass Aorto-koronarer Bypass; ASCVD Atherosklerotische kardiovaskuläre Krankheit (atherosclerotic cardiovascular disease); GFR Glomeruläre Filtrationsrate; KV Kardiovaskulär; SCORE Systematic coronary risk estimation; PCI Perkutane koronare Intervention; T1DM/T2DM Typ 1/2 Diabetes mellitus; TG Triglyzeride; TIA Transient ischemic attack

* Organschaden bedeutet: Mikroalbuminurie, Retinopathie oder Neuropathie

** SCORE (10-Jahresrisiko eines fatalen kardiovaskulären Ereignisses) → Illustration 1 S. 812

† Siehe Details der LDL-Zielwerte mit Empfehlungsklassen und Evidenzniveau → Tabelle 4 unten

§ Rauchen, Übergewicht/Adipositas, art. Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie.

‡ Dieser Zielwert betrifft nur Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie (FH). Um eine Übertherapie zu verhindern, muss man sicher sein, dass es sich um eine FH handelt. Das bedeutet, dass die genaue Diagnostik der FH von zentraler Bedeutung ist (inkl. sehr genaue Familienanamnese und klinischer Status, insb. mit Suche nach dem Arcus lipoides corneae und den sehr FH-spezifischen Sehnenxanthomen) [Schweiz Med Forum 2018;18:973].

6. LDL-Zielwerte bezogen auf das kardiovaskuläre Risiko:

Risikogruppe	E/E	LDL-Zielwert**
Sehr hohes Risiko**		
• Sekundärprävention	IA	< 1.4 mmol/L und $\geq 50\%$ LDL ↓†
• Primärprävention: ◦ ohne FH ◦ mit FH	IC	
	IIaC	
Hohes Risiko**	IA	< 1.8 mmol/L und $\geq 50\%$ LDL ↓†
Moderates Risiko**	IIaA	< 2.6 mmol/L
Niedriges Risiko**	IIbA	< 3.0 mmol/L‡

Tabelle 4: LDL-Zielwerte [Angepasst nach: Eur Heart J 2020;41:132]

FH Familiäre Hyperlipidämie; E/E Empfehlungsklasse (I-III) und Evidenzniveau (A-C)

** Risikostratifikation → Illustration 1 S. 812

† Es handelt sich um den unbehandelten LDL-Startwert. Bei Patienten unter Lipidsenker soll der unbehandelte Ursprungswert mittels durchschnittlichem LDL-Senkungspotential der eingenommenen Lipidsenker geschätzt werden.

‡ Kommentar bezüglich dieses LDL-Zielwertes siehe Fussnote «‡» der Tabelle 3 oben

