

## LABORINFORMATION

Düsseldorf, 07.11.2023

### LDL-Cholesterin: Neue Leitlinien Bewertungskriterien

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

etwa ein Drittel der weltweiten Todesfälle sind durch kardiovaskuläre Erkrankungen verursacht. Sie stellen im Hinblick auf Mortalität und Morbidität die global bedeutendsten Erkrankungen dar. Allgemein bekannt sind mittlerweile viele der Risikofaktoren, zu denen neben der Genetik und anderen schwer zu beeinflussenden Risikofaktoren auch das Rauchen, körperliche Aktivität und die Ernährung, arterielle Hypertonie und erhöhte Cholesterinwerte gehören. Bei den Cholesterinwerten kommt schon länger dem LDL-Cholesterin die größte Bedeutung zu.

Die European Society of Cardiology (ESC) und die European Atherosclerosis Society (EAS) empfehlen in den letzten Leitlinien zur Dyslipidämie neue Grenzwerte, die risikobezogen angegeben werden. Diese Empfehlungen wurden von der DGFF (Lipid-Liga) und der DGK (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie) übernommen.

Zielwerte für das LDL-Cholesterin sind entsprechend des Risikos:

Kardiovaskuläres Risiko	LDL-Cholesterin, Zielwert
Niedriges Risiko	< 116 mg/dl (3,0 mmol/l)
Moderates Risiko	< 100 mg/dl (2,6 mmol/l)
Hohes Risiko	< 70 mg/dl (1,8 mmol/l)
Sehr hohes Risiko	< 55 mg/dl (1,4 mmol/l)
Extrem hohes Risiko	< 40 mg/dl (1,0 mmol/l)

### Die Kategorien des kardiovaskulären Risikos werden anhand klinischer Parameter eingeteilt:

#### Extrem hohes Risiko:

- ASCVD mit zweitem vaskulärem Ereignis innerhalb von 2 Jahren unter maximal verträglicher Statintherapie

#### Sehr hohes Risiko:

- Patienten mit dokumentierter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung, hierzu gehören auch signifikante Plaques bei einer Koronarangiographie, CT mit mindestens zwei Gefäßen und Stenosierungen > 50 % oder Plaques im Ultraschall der Karotiden.
- Diabetes mit Endorganschaden (Mikroalbuminurie, Retino- oder Neuropathie) oder mindestens drei Hauptrisikofaktoren oder Typ-1-Diabetes mit früher Manifestation und Dauer > 20 Jahre.
- Kalkulierter Risiko-SCORE (Systemic Coronary Risk Estimation)  $\geq 10\%$  des Zehnjahres-Risikos für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis.

#### Hohes Risiko:

- Deutliche Erhöhung eines Risikofaktors, insbesondere Gesamt-Cholesterin > 310 mg/dl (8 mmol/l), LDL-C > 190 mg/dl (4,9 mmol/l) oder Blutdruck  $\geq 180/110$  mmHg.
- Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie (FH) ohne weitere Risikofaktoren.
- Diabetes ohne Endorganschaden mit einer Diabetesdauer  $\geq 10$  Jahre oder einem weiteren Risikofaktor.
- Moderate Niereninsuffizienz (eGFR 30–59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).
- Kalkulierter Risiko-SCORE 5 % und < 10 % des Zehnjahres-Risikos für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis.

#### Moderates Risiko:

- Junge Patienten (Typ-1-Diabetes < 35 Jahre und Typ-2-Diabetes < 50 Jahre Lebensalter) mit einer Diabetesdauer < 10 Jahre ohne weitere Risikofaktoren.
- Kalkulierter Risiko-SCORE  $\geq 1\%$  und < 5 % des Zehnjahres-Risikos für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis.

#### Niedriges Risiko:

- Kalkulierter Risiko-SCORE < 1 % des Zehnjahres-Risikos für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis.

Den neuen Zielbereich für das niedrige Risiko haben wir unlängst zusammen mit dem Hinweis, dass die LDL-Werte zusammen mit dem klinischen Risiko bewertet werden sollen, in die Befunde übernommen. Dieser Grenzwert stellt keinen Referenzbereich im klassischen Sinne dar.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Medizinischen Laboratorien Düsseldorf