

Diagnostik von Fettstoffwechselstörungen

Entsprechend der „Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien“ (ESC/EAS/DGK) werden keine Referenzbereiche sondern Therapieziele in Abhängigkeit vom klinischen Bild bzw. dem „HeartScore“ empfohlen. Die Risikoabschätzung kann anhand der SCORE-Tabellen (www.escardio.org) oder mithilfe des Heart Score Rechners (www.heartscore.org) erfolgen.

Risikoeinschätzung	Zielwerte LDL-Cholesterin (mg/dl)	Triglyceride (mg/dl)
<ul style="list-style-type: none"> › dokumentierte KHK, früherer Myokardinfarkt, akutes Koronarsyndrom, Revaskularisierung (PCI, Bypass), TIA, PAVK › Diabetes Typ I oder II mit Endorganschäden › Schwere CKD (GFR < 30 ml/min/1,73 m²). › Berechneter SCORE \geq 10% für 10-Jahres-Risiko einer tödlichen CVD. (www.heartscore.org) 	< 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l) und/oder eine LDL-Reduktion um mind. 50%	< 150
<ul style="list-style-type: none"> › Familiäre Fettstoffwechselstörungen und schwere Hypertonie. › Diabetes mellitus › Mittelschwere CKD (GFR 30 - 59 ml/min/1,73 m²). › Berechneter SCORE \geq 5% und < 10% für 10-Jahres-Risiko einer tödlichen CVD. 	< 100 (< 2,6 mmol/l) und/oder eine LDL-Reduktion um mind. 50%	< 150
SCORE \geq 1% und < 5% für 10-Jahres-Risiko einer tödlichen CVD.	< 115 (< 3,0 mmol/l)	< 150

Tab 1: nach ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias, 2016

Das kardiovaskuläre Risiko hängt nicht nur von den Blutfettwerten ab. U.a. spielen auch: Alter, Geschlecht, Nikotinkonsum und Hypertonie eine gewichtige Rolle.

Laborparameter	Häufigkeit
Lipidstatus (Cholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin gemessen)	in Abhängigkeit von der klinischen Situation – unauffälliger Lipidstatus (ohne Therapie): alle 3 - 5 Jahre oder bei relevanten Veränderungen* – Patienten mit erhöhtem Risiko für Atherosklerose oder Stoffwechselerkrankungen: jährlich – erste Kontrolle nach Therapiebeginn/-umstellung nach 4 - 6 Wochen; unter Therapie alle 3 - 6 Monate
Lipoprotein(a)	– einmalig, eventuell erneut zur Bestätigung
Kreatinkinase (CK)	vor Behandlung mit medikamentösen Lipidsenkern; Kontrolle 4 - 6 Wochen nach Behandlungsbeginn, ggf. bei klinischen Symptomen
Leberwerte	vor Behandlung mit medikamentösen Lipidsenkern; Kontrolle 4 - 6 Wochen nach Behandlungsbeginn, ggf. bei klinischen Symptomen

Tab.2: Diagnostisches Vorgehen nach „Therapie von Fettstoffwechselstörungen“, Dt. Ärzteblatt, Jg,113, Heft 15, S.262

Anforderung: Cholesterin, LDL-Cholesterin (gemessen), HDL-Cholesterin, Triglyceride, CK, GPT (ALT), GOT (AST), Lipoprotein(a)

Untersuchungshäufigkeit: täglich

Material: Serum

Literatur: Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 285 (2001) 2486 – 2497
Cholesterin Leitlinien NCEP 2004
www.lipid-liga.de

Ansprechpartner:	Frau Dr. med. A. Schollen	Telefon: 089 54308-0
------------------	---------------------------	----------------------