

Hyperlipidämien: Aktuelle Therapieziele

Die Beurteilung des LDL-Cholesterin-Wertes erfolgt anhand von Zielwerten, die aus großen epidemiologischen Studien abgeleitet wurden und vom kardiovaskulären Gesamtrisiko des Patienten abhängen (1):

- LDL-Wert unter 100 mg/dl: Patienten mit koronarer Herzkrankheit sowie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2
- LDL-Wert unter 130 mg/dl: Patienten ohne koronare Herzerkrankung mit mindestens zwei zusätzlichen Risikofaktoren (RF)
- LDL-Wert unter 160 mg/dl: Patienten mit einem Risikofaktor
- LDL-Werte bis 190 mg/dl: können bei Herzgesunden ohne Risikofaktoren toleriert werden.

Triglycerid-Werte sollen bei Diabetes mellitus unter 150 mg/dl bleiben.

Die signifikante Korrelation zwischen **Lipoprotein(a)-Konzentration** (Lp(a)) und frühzeitigem Auftreten von Arteriosklerose konnte in vielen Studien nachgewiesen werden, wobei die Atherogenität von Lp(a) durch gleichzeitige Erhöhung von LDL-Cholesterin potenziert wird. Hohe Konzentrationen an Lp(a) sind deshalb als zusätzlicher Risikofaktor für die Arteriosklerose einzustufen. Da sich die Lp(a)-Konzentration weder durch Ernährung, sportliche Aktivitäten noch Medikamente signifikant beeinflussen lässt, sind die Korrekturen der mit Lp(a) gesehenen Dyslipoproteinämien um so wichtiger, insbesondere die Absenkung von LDL-Cholesterin (2).

Koronare Risikofaktoren (RF) zur Festlegung des LDL-Zielwertes:

- Alter: Männer > 45 Jahre
Frauen > 55 Jahre oder frühe Menopause ohne Substitutionstherapie mit Östrogenen
- Familienanamnese für frühzeitige koronare Herzkrankheit, Myokardinfarkt oder plötzlicher Herztod:
 - < 55 Jahre beim Vater oder anderen männlichen Verwandten ersten Grades
 - < 65 Jahre bei der Mutter oder anderen weiblichen Verwandten ersten Grades
- gegenwärtiges Zigarettenrauchen
- Hypertonie (arterieller Blutdruck > 140/90 mmHg bei mehrmaliger Messung oder Einnahme von antihypertensiven Pharmaka)
- Niedriges HDL-Cholesterin (< 35 mg/dl, mehrmals bestimmt)
- Nachweis von Lp(a)

Hohes HDL kann als „protektiver“ Faktor in der Risikobilanz abgezogen werden.

Material:

Lipidelektrophorese	Serum 0,5 ml (Typ-III-Ausschluss bei gleichzeitiger Triglycerid- und Cholesterinerhöhung)
Lipoprotein(a)	Serum 0,5 ml
ApoE-Genotypisierung	EDTA-Blut

Literatur:

Krone, W. (1) sowie Steinmetz, A (2): Syllabus VI. Intensivkurs für klin. Endokrin. 2001

LDL-Zielwerte

KHK, Diabetes	< 100 mg/dl
2 oder mehr RF	< 130 mg/dl
ein RF	< 160 mg/dl
kein RF	< 190 mg/dl

Triglyceride

bei Diabetes	< 150 mg/dl
--------------	-------------

LP(a) über 30 mg/dl gilt neben HDL unter 35 mg/dl als eigenständiger Risikofaktor. Der hohe prädiktive Wert von Lp(a) hat sich in neuesten Studien bestätigt.

Bevor eine medikamentöse Therapie begonnen wird, sind sekundäre Hyperlipidämien auszuschließen

- ◆ vermehrter Alkoholkonsum
- ◆ Überernährung,
- ◆ Diabetes mellitus,
- ◆ Hypothyreose,
- ◆ Niereninsuffizienz,
- ◆ Lebererkrankungen.