

LDL-Cholesterin

Therapiezielwert in Abhängigkeit vom klinischen Bild: nüchtern erhobene Lipidprofile

Kardiovaskuläres Risiko	LDL-Zielwert
sehr hoch <ul style="list-style-type: none"> ○ dokumentierte koronare Herzkrankheit* ○ Diabetes mellitus Typ II ○ Diabetes mellitus Typ I mit Endorganschäden ○ eGFR < 60 ml/min/1.73 ○ HeartScore ≥ 10% (www. heartscore.org) 	< 1,8 mmol/l bzw. < 70 mg/dl oder ≥ 50% LDL-Reduktion (wenn Zielwert nicht erreicht werden kann)
hoch <ul style="list-style-type: none"> ○ prominente einzelne Risikofaktoren (z.B. familiäre Hypercholesterinämie, ausgeprägte Hypertonie) ○ HeartScore ≥ 5 bis < 10% (www. heartscore.org) 	< 2,6 mmol/l bzw. < 100 mg/dl
moderat <ul style="list-style-type: none"> ○ HeartScore >1 bis ≤ 5 % (www. heartscore.org) 	< 3,0 mmol/l bzw. < 115 mg/dl
niedrig <ul style="list-style-type: none"> ○ HeartScore ≤ 1 % (www. heartscore.org) 	
*einschließlich koronare Herzkrankheit, symptomatische zerebrovaskuläre Insuffizienz, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Aneurysma der Arteria abdominalis	

Quelle

Catapano et al., ESC/ EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Eur Heart J 2016;37:3013:3019

Therapiezielwert in Abhängigkeit vom klinischen Bild: nicht-nüchtern erhobene Lipidprofile

Zum medizinischen Check-up gehören u.a. folgende Laboruntersuchungen: Blutzucker, Gesamt-Cholesterinwert, HDL-/LDL-Cholesterin und Triglyzeride. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr ist dann eine Wiederholung alle drei Jahre möglich.

Neue Erkenntnisse zeigen, dass das Lipidprofil nicht nur im nüchternen Zustand untersucht werden muss. Das kardiovaskuläre Risiko wird dadurch ähnlich gut oder sogar besser abgebildet.

Für nicht-nüchtern erhobene Lipidprofile gelten andere Referenzwerte. Es werden nach dem EAS/EFLM-Konsensuspapier als pathologisch angesehen:

- ❖ Triglyzeride ≥ 2.0 mmol/L
- ❖ Gesamtcholesterin ≥ 5.0 mmol/L
- ❖ LDL-Cholesterin ≥ 3.0 mmol/L
- ❖ HDL-Cholesterin ≤ 1.0 mmol/L, Lp(a) ≥ 50 mg/dL.

In bestimmten Situationen kann eine Nüchtern-Blutentnahme zur Lipidanalytik dennoch erforderlich sein (in einem zweiten Schritt). Beispiele:

- ❖ Triglyzerid-Werten > 5.0 mmol/L (440 mg/dL) bei einer Nicht-Nüchtern-Blutentnahme
- ❖ bei geplanten Therapien mit beispielweise Steroiden , Vitamin A-Derivaten
- ❖ oder bei einer Pankreatitis.

Es ist sinnvoll, vor der geplanten Blutentnahme auf sehr fettreiche Mahlzeiten zu verzichten.

Literatur: Nordestgaard BG et al. Fasting is not routinely required for determination of a lipid profile: clinical and laboratory implications including flagging at desirable concentration cut-points - a joint consensus statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Eur Heart J 2016;37:1944-58.