



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

Prof. Dr. med. Lothar Röcker
Dr. med. Imme Maute
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch
Ärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. med. Maryam Chahin
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Dagmar Emrich
Ärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



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.