

Dyslipidämie-Guidelines der ESC/EAS 2019¹



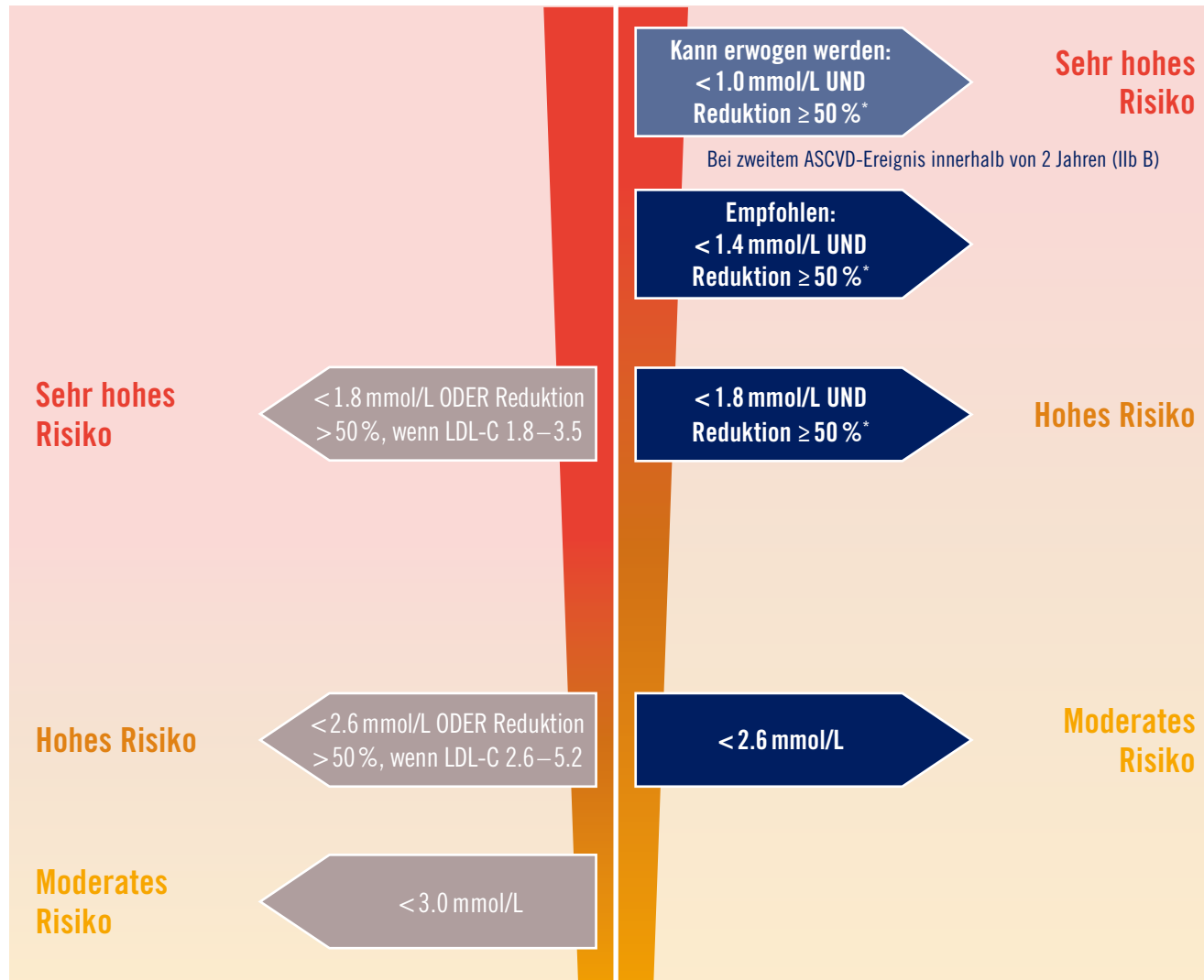
Risikokategorie und LDL-C-Ziele

2016

ESC/EAS-Guidelines

2019

Risikokategorie und LDL-C-Ziele



Höchste Empfehlungsstufe (I A) für PCSK9-Inhibitoren in der Sekundärprävention für Patienten mit sehr hohem Risiko bei maximal tolerierter Statindosis und Ezetimib¹



Wenn das LDL-C-Ziel nach **4 bis 6 Wochen** trotz maximal tolerierter Statin-Therapie und Ezetimib nicht erreicht wird, wird **zusätzlich ein PCSK9-Inhibitor empfohlen (I B)**



Überprüfen, ob bei Patienten mit ACS, die bei maximal tolerierter Statindosis und Ezetimib das LDL-C-Ziel nicht erreichen, **eine Behandlung mit einem PCSK9-Inhibitoren stationär eingeleitet werden soll (IIa C)**

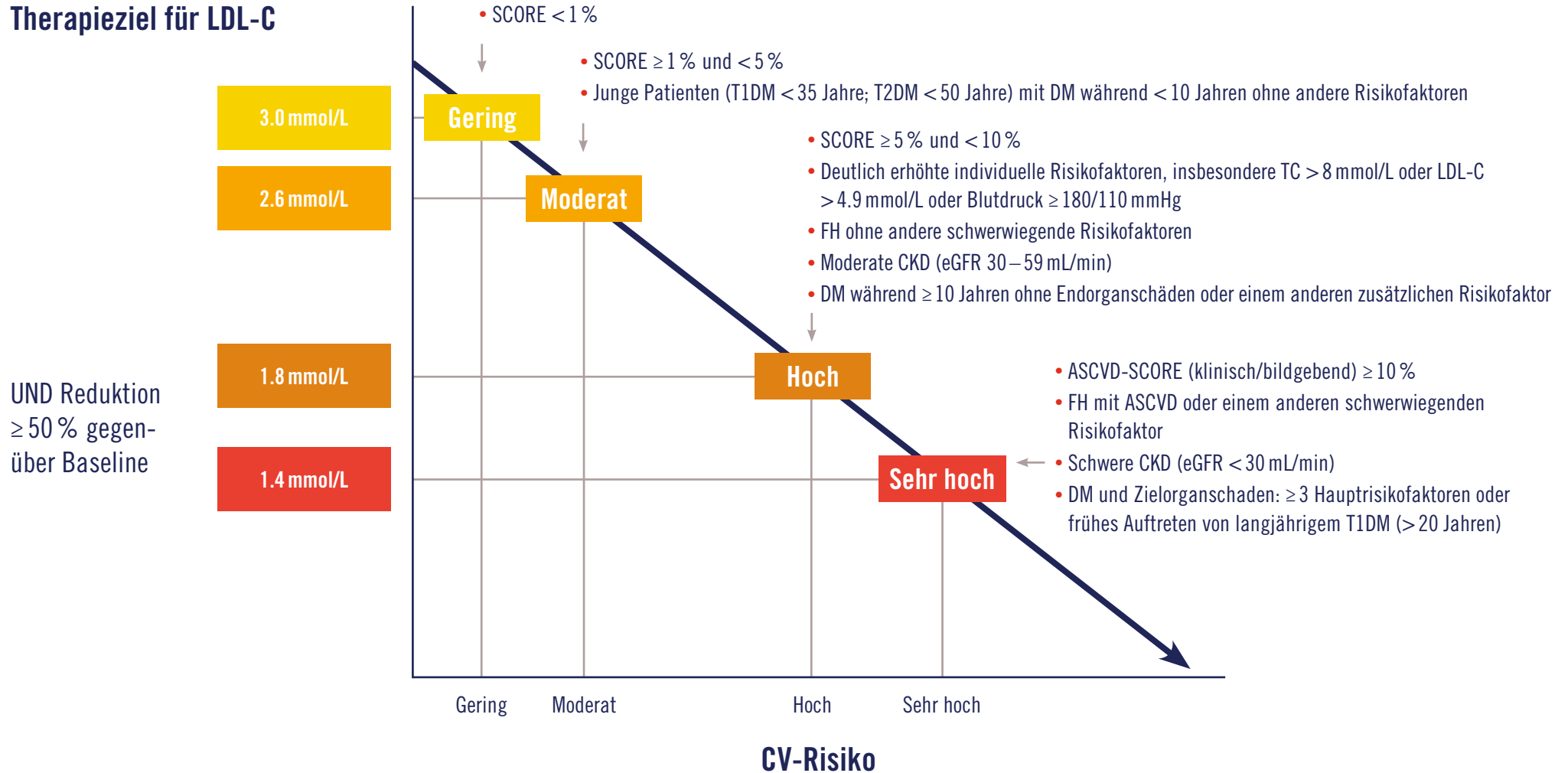
Referenz: 1. Mach F, et al. Eur Heart J 2019. doi:10.1093/eurheartj/ehz455. Epub ahead of print.

* Gegenüber Baseline: «Baseline» bezieht sich hier auf den LDL-C-Wert eines Patienten, der keinerlei lipidsenkende Medikamente einnimmt.

2019 ESC/EAS-Guidelines: Therapieziele zur Senkung des LDL-C in allen Kategorien mit CV-Gesamtrisiko



Therapieziel für LDL-C



ASCVD = klinische atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung (atherosclerotic cardiovascular disease); CKD = chronische Nierenerkrankung (chronic kidney disease); CV = kardiovaskulär (cardiovascular); DM = Diabetes mellitus; eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (epidermal growth factor receptor); FH = familiäre Hypercholesterinämie; LDL-C = Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin; SCORE = Systematic Coronary Risk Estimation; T1DM = Diabetes mellitus Typ 1; T2DM = Diabetes mellitus Typ 2; TC = Total-Cholesterin. **Referenz:** 1. Mach F, et al. Eur Heart J 2019. doi:10.1093/eurheartj/ehz455. Epub ahead of print.