

**Stellungnahme zur  
neuen ACC/AHA-Behandlungsstrategie der „prozentualen LDL-Cholesterinsenkung“**

Die neuen Leitlinien (1) der beiden kardiologischen Fachgesellschaften American Heart Association (AHA) und American College of Cardiology (ACC) basieren auf der Analyse der Ergebnisse von großen randomisierten Studien und fokussieren auf die Effekte der Statine. Diese werden sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention als hochgradig effektiv für die Absenkung der Raten von kardiovaskulären Erkrankungen angesehen. Mit dem Argument, dass in allen Studien Standarddosen von Statinen eingesetzt wurden und keine Titration nach Zielwerten erfolgte, werden keine Empfehlungen für Zielwerte von LDL-Cholesterin mehr gegeben. Zur Bewertung des individuellen kardiovaskulären Risikos wird ein online verfügbarer Kalkulator benutzt und eine Statin-Therapie im Rahmen der Primärprävention bei einem Risiko  $\geq 7,5$  %, in den nächsten 10 Jahren an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu leiden, empfohlen.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. vertritt hierzu folgende eindeutige Position:

**Die Europäischen (ESC/EAS) Leitlinien mit Zielwerten für das LDL-Cholesterin in der täglichen Praxis haben sich bewährt und sollten daher beibehalten werden.**

In der neuen US-Guideline (nicht NCEP-Guideline!) werden die Patienten in 4 Behandlungsgruppen eingeteilt. Die Therapie erfolgt dann mit entsprechend festen Statindosen. Das mag den klinischen lipidologischen Alltag für den Arzt sicherlich vereinfachen, doch ist diese Behandlungsstrategie in keiner Weise vereinbar mit dem, auch von unserer Fachgesellschaft, verfolgten Grundprinzip der „personalisierten Medizin“. Der Patient lässt sich, insbesondere mit dem Blick auf die für ihn zugeschnittene Therapie, nicht in ein reines Statinraster einordnen. Nebenwirkungen und Wechselwirkungen der medikamentösen Therapie und besonders das Therapieziel erfordern die Notwendigkeit der Berücksichtigung alternativer Therapieoptionen.

Wenn auch die Verfechter der neuen US-Guideline die fehlende Evidenz als Hauptargument für die bisherige LDL-Cholesterin-Zielwertstrategie anführen, so sollte das Behandlungsergebnis „die Reduktion kardialer Ereignisse“ als „nachgereichte“ Evidenz dieser LDL-Zielwerttherapie bewertet

werden. Unabhängig davon richtet sich die neue US-Behandlungsstrategie ausschließlich auf **eine Indikation: die isolierte LDL-Cholesterinerhöhung**. Wenngleich die isolierte LDL-Hypercholesterinämie sehr häufig in der Bevölkerung vorkommt, so ist davon auszugehen, dass daneben besonders die isolierte Hypertriglyzeridämie und die gemischte Hyperlipoproteinämie eine hohe Prävalenz haben. Ebenfalls häufig sind weitere klassische Dyslipoproteinämien wie die isolierte Erniedrigung des HDL-Cholesterins, die Lipoprotein(a)-Hyperlipoproteinämie und die familiäre Dysbetalipoproteinämie in der Bevölkerung zu finden. Auch hier geht die ACC/AHA-Guideline mit ihrer eingeschränkten Ausrichtung am klinischen lipidologischen Alltag vorbei.

### **Fazit für die Praxis:**

Nach den geltenden Richtlinien orientiert sich die Therapieentscheidung am Gesamtrisiko des Patienten (2). Der klinische Erfolg der Statintherapie hängt aber sowohl vom LDL-Cholesterin vor der Therapie als auch von der erreichten Absenkung des LDL-Cholesterins ab. Zur zielwertorientierten Anpassung der Dosierung von Statinen gibt es aus ethischen Gründen keine Alternative.

Die European Atherosclerosis Society hat jetzt in einer Stellungnahme die neuen amerikanischen und die im Jahre 2011 publizierten Europäischen Leitlinien gegenübergestellt und kommt zu den gleichen Schlüssen.

### Literatur:

- (1) Neil J. Stone, Jennifer Robinson, Alice H. Lichtenstein, C. Noel Bairey Merz, Conrad B. Blum, Robert H. Eckel, Anne C. Goldberg, David Gordon, Daniel Levy, Donald M. Lloyd-Jones, Patrick McBride, J. Sanford Schwartz, Susan T. Shero, Sidney C. Smith, Jr, Karol Watson and Peter W.F. Wilson. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. Published online November 12, 2013
- (2) Klose G.: Möglichkeiten und Grenzen der modernen Lipidtherapie. Der Internist, Februar 2011, S. 6

München im November 2013

---

#### Anschrift DGFF-Geschäftsstelle:

Bunsenstr. 5 | 82152 Planegg bei München | Telefon (089) 7 19 10 01 | Telefax (089) 7 14 26 87  
E-Mail: [info@lipid-liga.de](mailto:info@lipid-liga.de) | Internet: <http://www.lipid-liga.de>