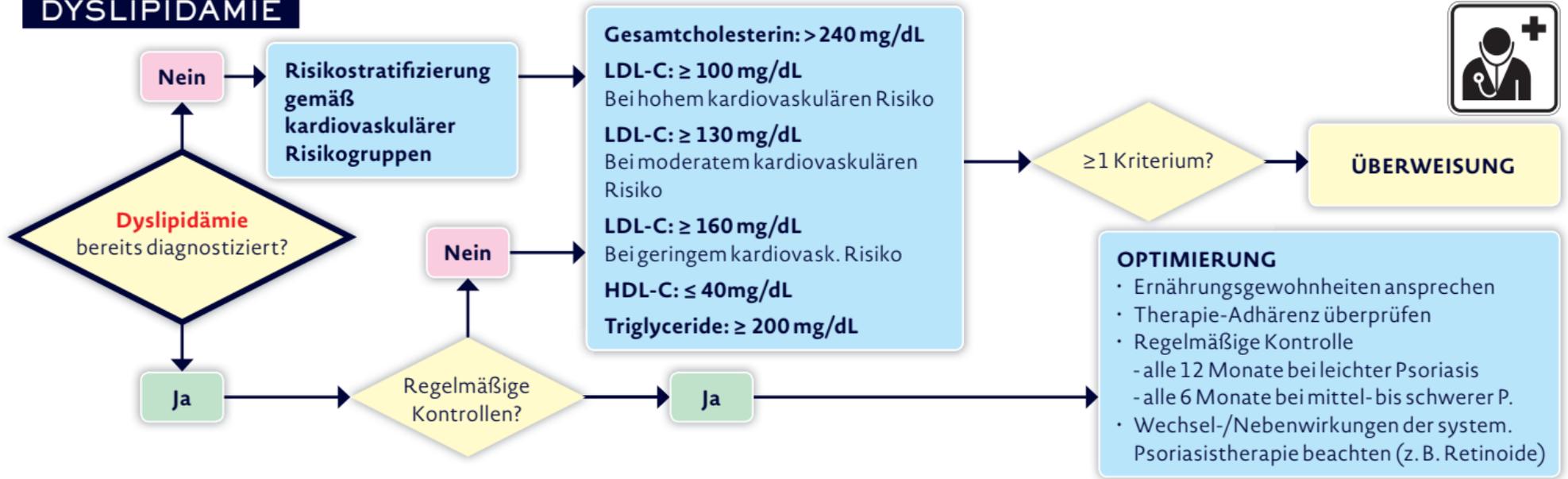


DYSLIPIDÄMIE



Dyslipidämie

DYSLIPIDÄMIE

- ▶ Für die orientierende Bewertung des systemischen Lipidmetabolismus werden standardmäßig drei Blutparameter herangezogen:
 1. Low-density lipoprotein (LDL)-Cholesterin
 2. Highdensity lipoprotein (HDL)-Cholesterin
 3. Triglyceride
- ▶ Es ist bekannt, dass eine Erhöhung des LDL-Cholesterins bzw. der Triglyceride und eine Erniedrigung des HDL-Cholesterins direkt mit dem atherogenen kardiovaskulären Ereignisrisiko korrelieren.
- ▶ Dieses Risiko wird in einem Score-System nach dem NCEP (National Cholesterol Education Program) des NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute) altersabhängig nach einem Punktesystem quantifiziert¹.
- ▶ Zudem wurden entsprechende Therapieziele definiert, die in Leitlinien und Handlungsempfehlungen publiziert wurden². Darin wird für Patienten mit einem sehr hohen bis hohen kardiovaskulären Risiko angestrebt:

LDL-Cholesterin	< 70–100 mg/dl
HDL-Cholesterin	> 40 mg/dl
Triglyceride	< 200 mg/dl

- ▶ Diese Zielvorgaben erscheinen auch für Psoriasispatienten einen sinnvollen Rahmen zu bilden.

1. Hildrum B et al. BMC Public Health. 2007; 7: 220.
2. Fodor J G et al. CMAJ. 2000; 162: 1441–7.

▶ **Zielparameter des Screenings:**

- Bestimmung von Gesamtcholesterin, LDL-C, HDL-C, Triglyzeriden nach 9–12-stündiger Nahrungskarenz.

▶ **Kriterien für die Überweisung zur weiteren Abklärung und ggf. Therapieeinleitung:**

- Gesamtcholesterin > 240 mg/dL ODER
- LDL-Cholesterin > 100 mg/dL (hohes kardiovask. Risiko*); > 130 mg/dL (mäßiges Risiko*); > 160 mg/dL (niedriges Risiko*) ODER
- HDL-Cholesterin < 40 mg/dL ODER
- Triglyzeride > 200 mg/dL
- Überweisung erfolgt an Hausarzt oder Facharzt

▶ **Empfohlene Zeitspanne zur Verlaufskontrolle bei eingestellter Dyslipidämie:**

- Leichte Psoriasis: Alle 12 Monate
- Schwere (incl. systemtherapierte) Psoriasis: Alle 6 Monate; bei Therapie mit systemischen Retinoiden: alle 2 Monate
- Hinweis: Bei Blutabnahme von Lipidwerten nur kurzzeitig stauen

▶ **Maßnahmen bei eingestellter Dyslipidämie:**

- Lebensgewohnheiten ansprechen: 1) Ernährung, 2) Alkoholkonsum, 3) Nikotin, 4) Bewegung
- Therapie-Adhärenz überprüfen

* Kardiovaskuläre Risikogruppen

1. Hohes Risiko:

- KHK, definiert als Myokardinfarkt, instabile oder stabile Angina pectoris, Z. n. Eingriffen an den Koronararterien oder klinisch signifikante myokardiale Ischämie ODER
- KHK-Äquivalente (periphere arterielle Verschlusskrankheit, abdominelles Aortenaneurysma, Carotisarterienstenose mit TIA, Schlaganfall oder Stenose >50%) ODER Diabetes mellitus Typ 2

2. Moderates Risiko:

- 2 oder mehr der u.g. kardiovaskulären Risikofaktoren**

3. Niedriges Risiko:

- 0–1 der u.g. kardiovaskulären Risikofaktoren**

**Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Alter (♂ ≥45 Jahre, ♀ ≥55 Jahre), Gesamtcholesterin >240 mg/dL, HDL-Cholesterin <40 mg/dL, Zigarettenkonsum, Diabetes mellitus, genetische Belastung (koronare Herzerkrankung bei Familienangehörigen I. Grades: ♂ < 55 Jahre, ♀ < 65 Jahre), arterielle Hypertonie (RR ≥ 140/90) oder antihypertensive Therapie