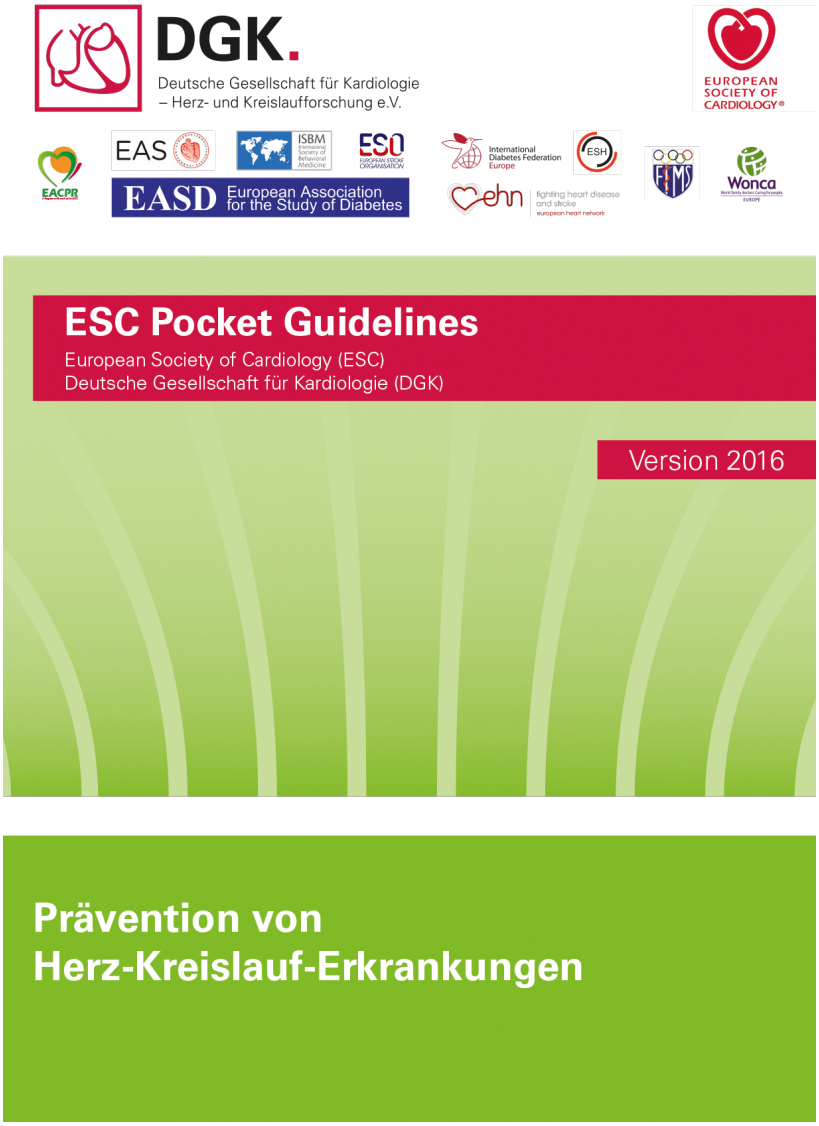
KLINIKUM KARLSBURG

HERZ- UND DIABETESZENTRUM

Leitlinie „Kardiovaskuläre Prävention“ 2016

Diese klinikinterne Leitlinie beruht auf den **ESC Pocket Guidelines. Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen,** Version 2016 (European Heart Journal 2016;37:2315-2381 – doi:10.1093/eurheartj/ehw106)



Kernziele

Ziele und Vorgaben	
Rauchen	Keine Tabakwaren jeglicher Art.
Ernährung	Niedriger Gehalt an gesättigten Fettsäuren, Bevorzugung von Vollkornprodukten, Gemüse, Früchten und Fisch.
Körperliche Aktivität/Sport	Mindestens 150 Minuten/Woche gemäßigtes aerobes Fitnesstraining (je 30 Minuten an 5 Tagen/Woche) oder 75 Minuten/Woche intensives aerobes Fitnesstraining (je 15 Minuten an 5 Tagen/Woche) oder eine Kombination davon.
Körpergewicht	BMI 20–25 kg/m^2. Taillenumfang < 94 cm (Männer) oder < 80 cm (Frauen).
Blutdruck	< 140/90 mmHg[a]
Blutfette[b] LDL[c] ist der primäre Zielparameter	**Sehr hohes Risiko: < 1,8 mmol/l (< 70 mg/dl)** oder eine Senkung um mindestens 50% bei einem Ausgangswert zwischen 1,8 und 3,5 mmol/l (70 bzw. 135 mg/dl)[d] **Hohes Risiko: < 2,6 mmol/l (< 100 mg/dl)** oder eine Senkung um mindestens 50% bei einem Ausgangswert zwischen 2,6 und 5,2 mmol/l (100 bzw. 200 mg/dl) **Mittleres bis niedriges Risiko: < 3,0 mmol/l (< 115 mg/dl)**.
HDL-C	Kein Zielparameter, aber > 1,0 mmol/l (> 40 mg/dl) bei Männern bzw. > 1,2 mmol/l (> 45 mg/dl) bei Frauen ist ein Hinweis auf ein niedriges Risiko.
Triglyceride	Kein Zielparameter, aber < 1,7 mmol/l (< 150 mg/dl) ist ein Hinweis auf ein niedriges Risiko. Bei erhöhten Werten empfiehlt sich das Überprüfen weiterer Risikofaktoren.
Diabetes	HbA1c < 7% (< 53 mmol/mol)

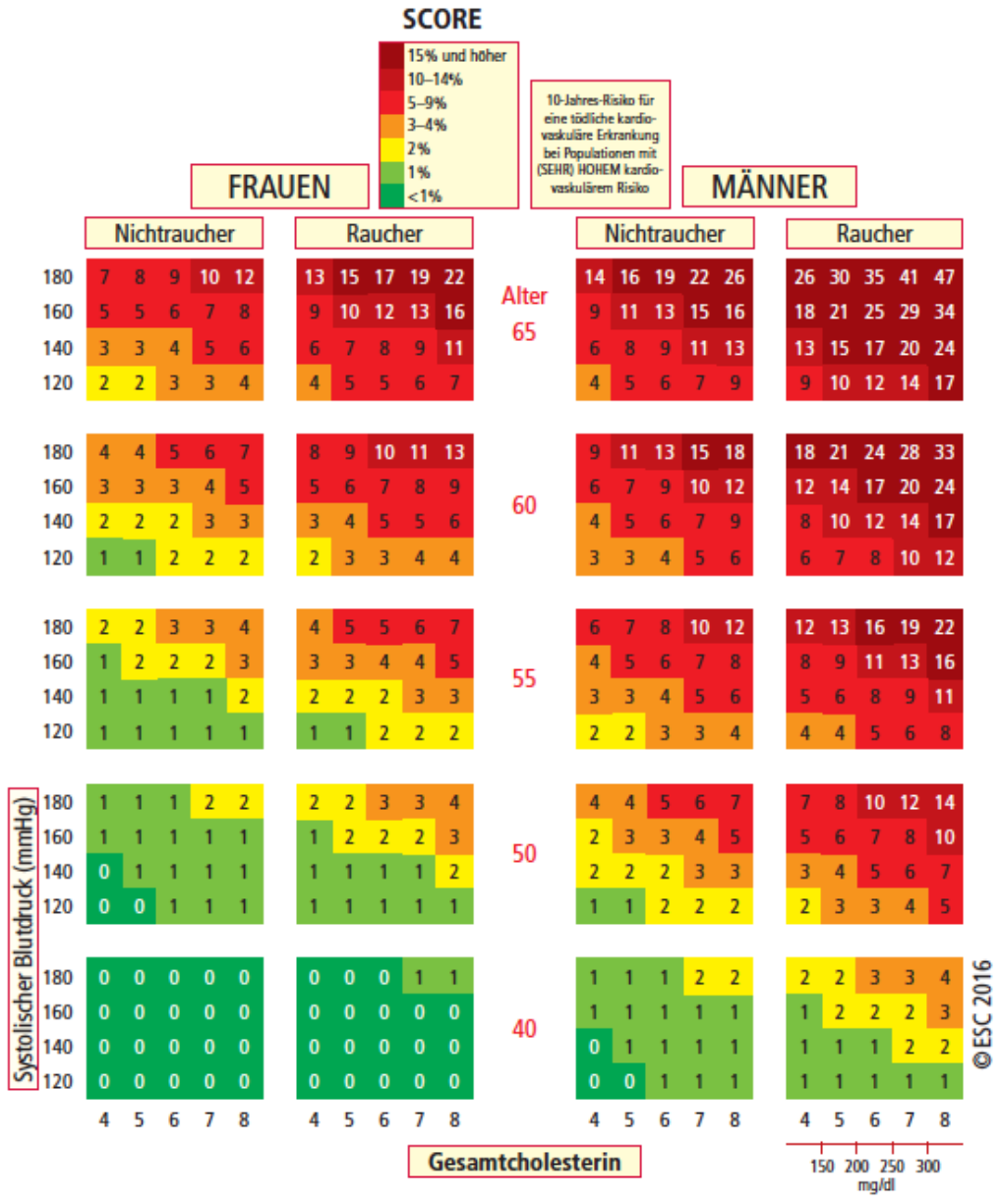
[a] Der allgemeine Zielparameter ist ein Blutdruck < 140/90 mmHg. Bei gebrechlichen älteren Menschen kann der Wert etwas höher liegen, bzw. niedriger bei den meisten Patienten mit Diabetes mellitus und einigen mit (sehr) hohem Risiko behafteten Patienten ohne Diabetes mellitus, die eine Kombination aus mehreren blutdrucksenkenden Mitteln vertragen.

[b] Non-HDL-C ist ein geeigneter und praktischer alternativer Zielparameter, da er auch bei nicht nüchternen Patienten bestimmt werden kann. Bei Non-HDL-C als sekundärem Zielparameter werden Werte von < 2,6, < 3,4 und < 3,8 mmol/l (< 100, < 130 bzw. < 145 mg/dl) bei sehr hohem, hohem bzw. mittlerem bis niedrigem Risiko empfohlen.

[c] Es wird auch die Ansicht vertreten, dass niedergelassene Ärzte als einzigen Zielparameter einen LDL-C-Wert von 2,6 mmol/l (100 mg/dl) wünschen. Dieser Ansatz ist zwar einfach und in bestimmten Fällen ausreichend, aber wissenschaftlich besser belegt ist die Risikobewertung anhand der drei Zielwerte.

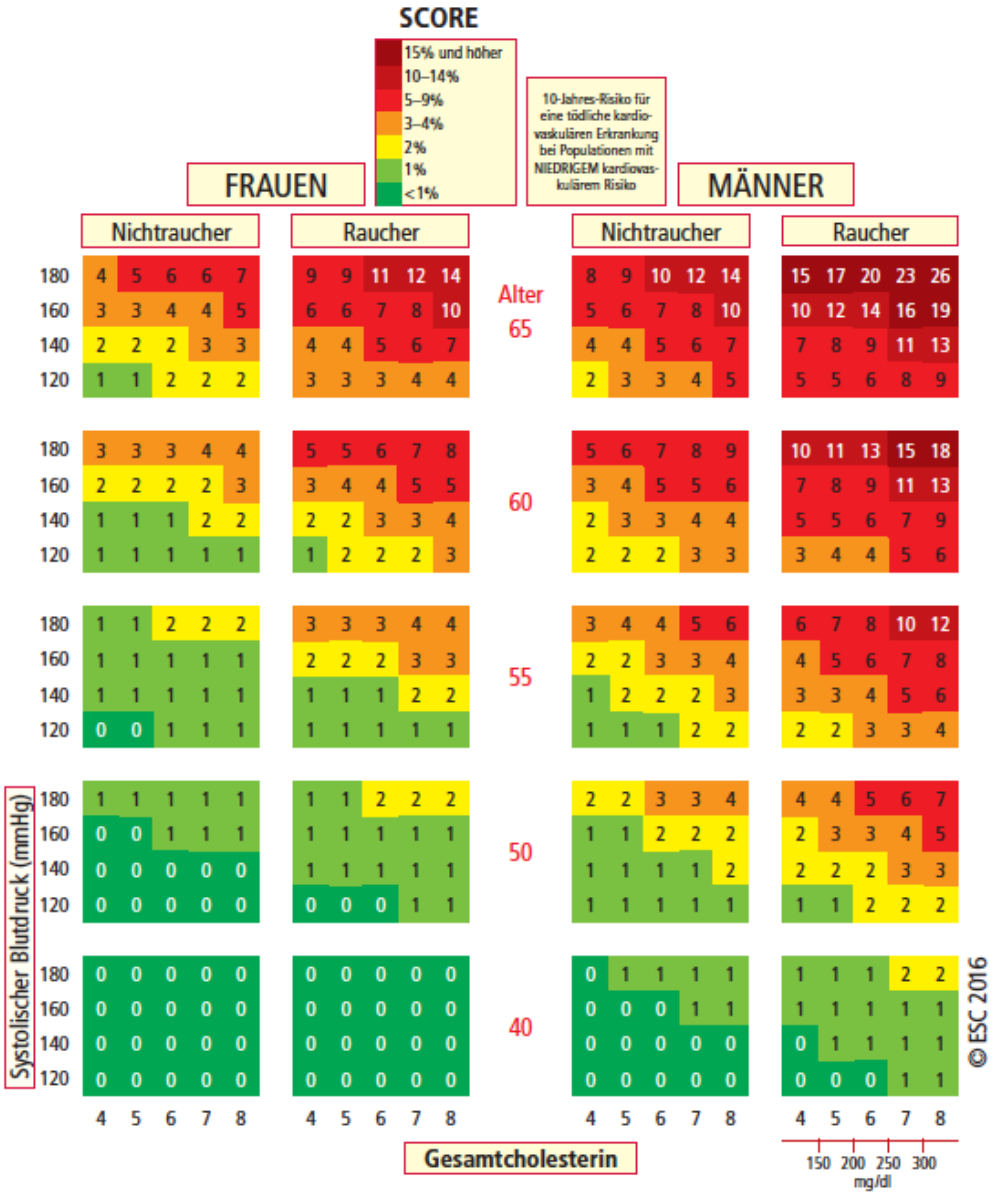
[d] Dies ist die allgemeine Empfehlung für mit sehr hohem Risiko behaftete Patienten. Es sollte beachtet werden, dass die Aussagekraft bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (CKD) weniger stark ist.

SCORE-Chart: 10-Jahres-Risiko für eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung in Ländern mit (SEHR) HOHEM kardiovaskulärem Risiko auf der Grundlage der folgenden Risikofaktoren: Alter, Geschlecht, Rauchen, systolischer Blutdruck, Gesamtcholesterin.



Länder mit hohem bzw. sehr hohem Risiko sind: Ägypten, Albanien, Algerien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Marokko, Mazedonien, Moldawien, Montenegro, Polen, Rumänien, Russische Föderation, Serbien, Slowakei, Syrien, Tadschikistan, Tschechische Republik, Tunesien, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Usbekistan.

SCORE-Chart: 10-Jahres-Risiko für eine tödliche kardiovaskuläre Erkrankung in Ländern mit NIEDRIGEM kardiovaskulärem Risiko auf der Grundlage der folgenden Risikofaktoren: Alter, Geschlecht, Rauchen, systolischer Blutdruck, Gesamtcholesterin.



Länder mit niedrigem Risiko sind: Andorra, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Luxemburg, Malta, Monaco, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, San Marino, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Zypern.

- **Personen mit einem niedrigen bis mittleren Risiko (berechneter SCORE <5%)** sollten eine Lebensstilberatung angeboten bekommen, um ihren Status eines niedrigen bis mittleren Risikos beizubehalten.
- **Bei Personen mit hohem Risiko (berechneter SCORE ≥5% und <10%)** sollte die Lebensstilberatung intensiv ausfallen. Möglicherweise bedürfen sie einer Arzneimitteltherapie.
- **Bei Personen mit sehr hohem Risiko (berechneter SCORE ≥10%)** ist häufiger eine Arzneimitteltherapie erforderlich.

Risikokategorien	
Sehr hohes Risiko	Personen mit einem oder mehreren der folgenden Faktoren: › Klinisch oder durch eindeutigen Befund in der Bildgebung dokumentierte CVD. Dokumentierte klinische CVD umfasst Anamnese von AMI, ACS, koronare Revaskularisierung sowie weitere arterielle Revaskularisierungsverfahren, Schlaganfall und TIA, Aortenaneurysma und PAVK. Zweifelsfrei in bildgebenden Verfahren dokumentierte CVD umfasst bedeutende Plaques in der Koronarangiographie oder Ultraschalluntersuchung der Carotis, jedoch NICHT eine limitierte Erhöhung bei stetigen Parametern bildgebender Verfahren wie die Intima-Media-Dicke der Arteria carotis. › Diabetes mellitus mit Organschaden wie Proteinurie oder einem bedeutenden Risikofaktor wie Rauchen oder deutlicher Hypercholesterinämie oder deutlicher Hypertonie. › Schwere CKD (GFR < 30 ml/min/1,73 m^2). › Berechneter SCORE ≥ 10%.
Hohes Risiko	Personen mit: › Deutlich erhöhten einzelnen Risikofaktoren, insbesondere Cholesterin >8 mmol/l (>310 mg/dl) (z.B. bei familiärer Hypercholesterinämie) oder Blutdruck ≥ 180/110 mmHg. › Die meisten anderen Personen mit Diabetes mellitus (mit Ausnahme junger Patienten mit Typ-1-Diabetes und ohne bedeutende Risikofaktoren, deren Risiko niedrig oder mäßiggradig sein könnte). › Mittelschwerer CKD (GFR 30–59 ml/min/1,73 m^2). › Berechneter SCORE ≥ 5% und < 10%.
Mittleres Risiko	SCORE ≥ 1% und < 5% nach 10 Jahren. Diese Kategorie umfasst viele Menschen mittleren Alters.
Niedriges Risiko	SCORE < 1%.

CKD = chronische Nierenkrankheit