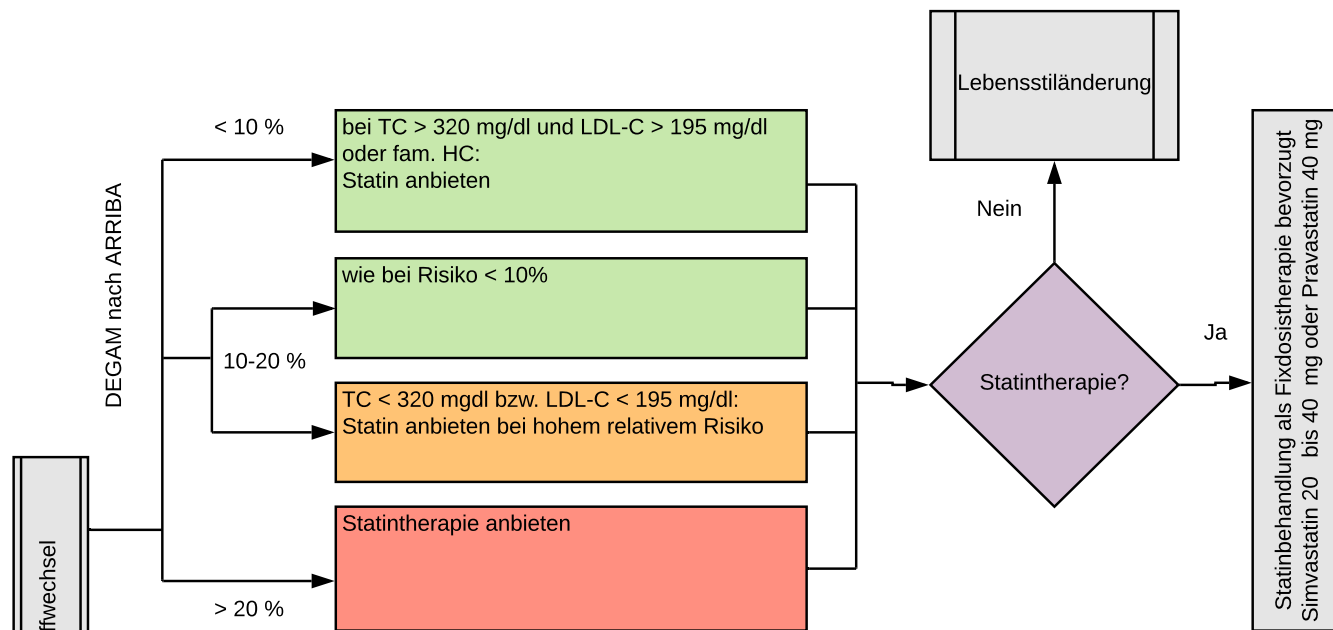


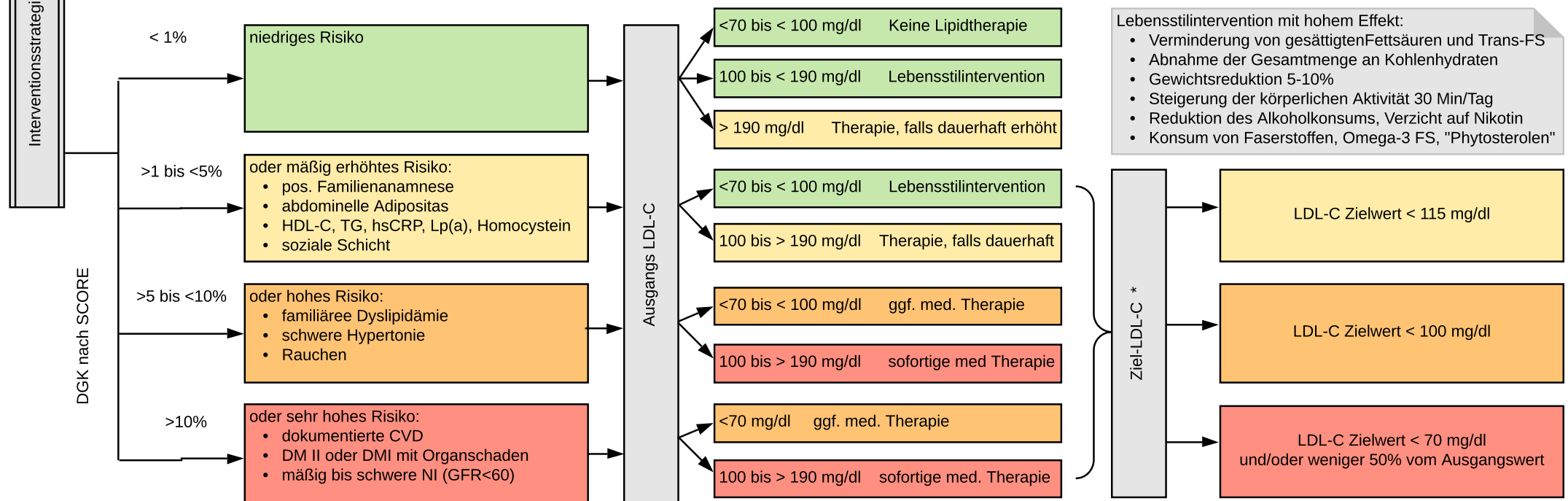


Therapiestrategie und Kontrolle DEGAM:

- Keine Statinhochdosistherapie bei Personen ohne manifeste CVD (Ausnahme KHK)
- Dosisstratifikation nicht erforderlich
- Lipidkontrolle unter Therapie nicht erforderlich ("fire and forget")
- Kombination verschiedener Lipidsenker wird nicht empfohlen
- Bei Unverträglichkeit Statinwechsel, ggf. Fibrate
- CK Kontrolle nur bei Myalgie Beschwerden

Therapiestrategie und Kontrolle DGK/ESC/DGIM:

- Statinwahl und -dosierungen nach erwartbarer relativer LDL-Senkung (niedrig: < 30%, moderat: 30 - 49%, hoch: ≥ 50%)
- Bei Unverträglichkeit Statinwechsel und/oder Ezetimib oder PCSK9 Inhibitoren (zur Vermeidung Lipidapharese)
- Ezetimib, wenn keine Hochdosistherapie vertragen wird oder LDL < 70 mg/dl unter max. Therapie
- individuelle Empfehlung für Untergruppen (siehe Leitlinie)
- Lipidkontrollen 8-12 Wochen nach Beginn der Behandlung oder Dosisanpassung, sonst jährlich
- Kontrolle Leberwerte vor Beginn und 8 Wochen nach Beginn oder Dosisänderung, dann jährlich, wenn LW < 3 fach erhöht
- CK kontrolle vor Beginn und bei Myalgiebeschwerden



* nach MI ist unabhängig vom Ausgangs-LDL Wert eine Statintherapie sinnvoll