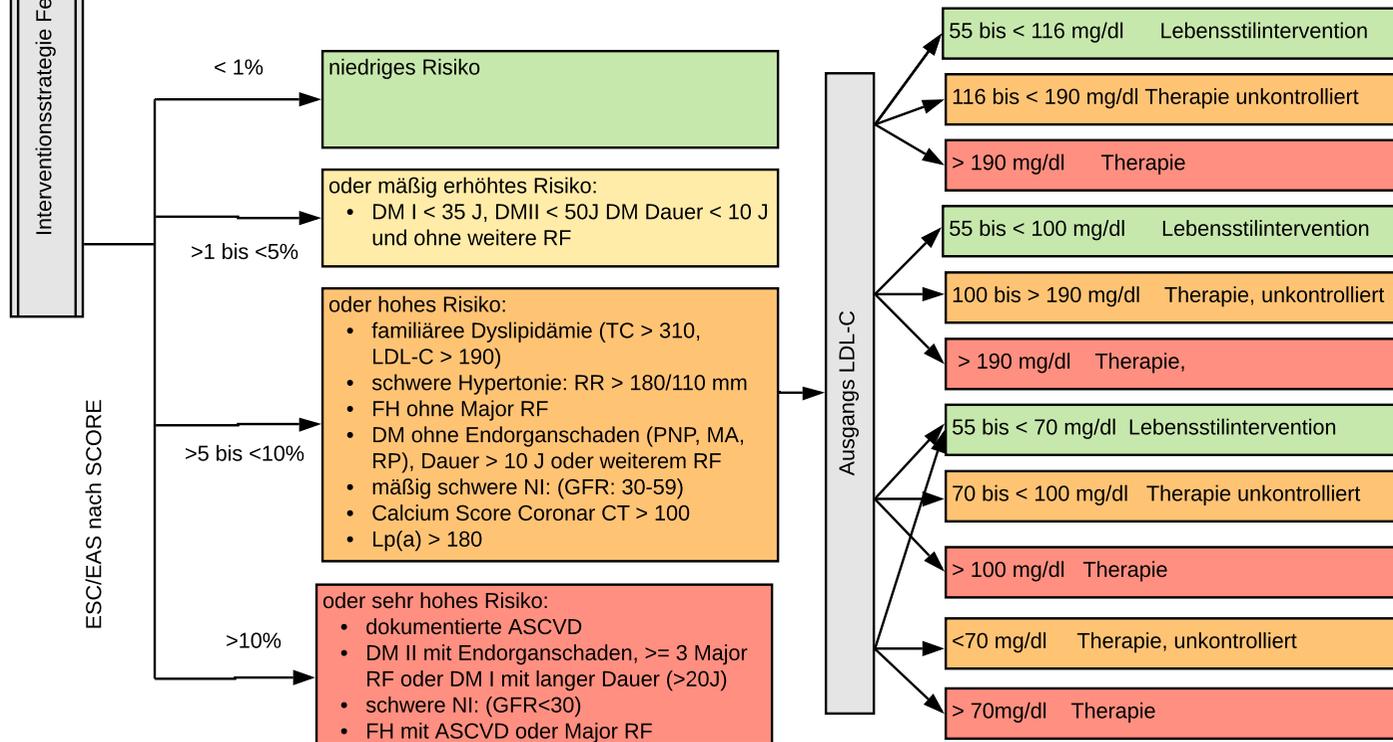


Therapiestrategie und Kontrolle DEGAM:

- Keine Statinhochdosistherapie bei Personen ohne manifeste CVD (Ausnahme KHK)
- Dosistitration 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

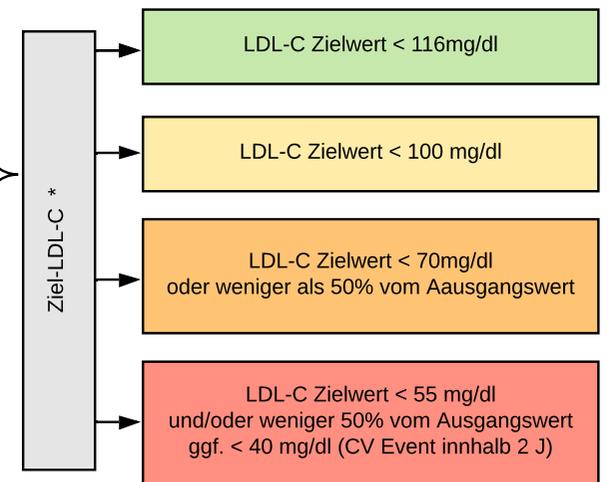
Therapiestrategie und Kontrolle DGK/ESC/DGIM:

- Statinwahl und -dosierungen nach erwartbarer relativer LDL-Senkung (niedrig: < 30%, moderat: 30 - 49%, hoch: > = 50%) (ROSU>ATOR>SIMV>PRAVA)
- Bei Unverträglichkeit Statinwechsel und/oder Ezetimib (oder PCSK9 Inhibitoren (zur Vermeidung Lipidaphrese)
- Kombinationen zur Erreichung des Ziel -LDL (Statin: -50%, + Ezetimib: -65%, + PSC9 Inh. -85%)
- 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



Lebensstilintervention mit hohem Effekt:

- Verminderung von gesättigten Fettsäuren und Trans-FS
- Abnahme der Gesamtmenge an Kohlenhydraten
- Gewichtsreduktion 5-10%
- Steigerung der körperlichen Aktivität 30 Min/Tag
- Reduktion des Alkoholkonsums, Verzicht auf Nikotin
- Konsum von Faserstoffen, Omega-3 FS, "Phytosterolen"



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