

Zitierung eines Abstracts mit:

DOI: [10.1007/s00392-019-01435-9](https://doi.org/10.1007/s00392-019-01435-9)

Clin Res Cardiol 108, Suppl 1, April 2019 - Beitrag V168

V168 - Die neuen USA-Leitlinien zur medikamentösen Statin-Therapie und zur Bestimmung des koronaren Kalkscores im Rahmen der Primärprävention: Eine Analyse von über 12.000 Personen

M. Keller¹, P. Styllou¹, S. Silber¹

¹Kardiologische Praxis Tal 21, München;

Hintergrund: Die im November 2018 veröffentlichten neuen Leitlinien der AHA/ACC und zahlreicher weiterer Fachgesellschaften zur Therapie der Hyperlipidämie beinhalten eine Reihe von Innovationen: u.a. wird im Rahmen der Primärprävention wird bei Personen im Alter zwischen 40 und 75 Jahren, einem LDL-Cholesterin Spiegel von 70 –189 mg/dl ohne Diabetes mellitus und einem "intermediären" 10-Jahresrisiko für das Auftreten einer atherosklerotischen Erkrankung (ASCVD) von $\geq 7,5 - < 19$ % die Bestimmung des koronaren Kalkscores (CAC) empfohlen (IIa B): bei einem CAC = 0 kann weitgehend auf eine Statin-Therapie verzichtet werden. Bei einem CAC von 1 - 99 sollte die Einleitung einer Statin-Therapie in Erwägung gezogen werden, insbesondere bei Patienten ≥ 55 Jahren. Ist der CAC ≥ 100 , macht es Sinn, mit einer Statin-Therapie zu beginnen.

Methodik: In der vorliegenden Studie analysierten wir unsere Datenbank mit 13385 Personen (9281 Männer, 4104 Frauen) im Rahmen der Primärprävention, d. h. Patienten mit bekannter KHK oder einer anderen kardiovaskulären Erkrankung und solche mit belastungsabhängiger Symptomatik wurden ausgeschlossen. Berücksichtigt wurden hier nur die Erstuntersuchungen von Personen im Altersbereich von 40 - 75 Jahren. Der CAC wurde mit einem 16-Schicht-CT durch prospektives Triggering („step and shoot“) bei einer Schichtdicke von 2,5 mm bestimmt (Dosis ca. 1 mSv).

Ergebnisse: In der Gesamtgruppe von 12318 Personen fand sich ein CAC = 0 bei 37%, ein CAC von $> 0 - < 100$ bei 37% und ein CAC ≥ 100 bei 26%. In der folgenden Tabelle ist – in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht – der Anteil an Personen in Abhängigkeit vom Ergebnis des CAC aufgeführt:

	40 - 44 J	45 - 49 J	50 - 54 J	55 - 59	60 - 64 J	65 - 69 J	70-75 J
CAC Männer: (n=8478)							
0	61%	49%	36%	25%	15%	12%	5%
> 0 - < 100	32%	39%	44%	42%	42%	36%	30%
≥ 100	7%	12%	20%	33%	43%	52%	65%
CAC Frauen: (n=3840)							
0	83%	79%	69%	59%	51%	36%	27%
> 0 - < 100	16%	17%	24%	32%	34%	41%	39%
≥ 100	1%	4%	7%	9%	15%	23%	34%

Schlussfolgerung: Wenn man die neuen USA-Leitlinien zur medikamentösen Lipidsenkung adoptiert, besitzt die hierin im Rahmen der Primärprävention empfohlene Messung des koronaren Kalkscores durchaus das Potential, bei vielen Personen die Entscheidung auf Verzicht bzw. Einleitung einer Statin-Therapie zu beeinflussen: Immerhin kann - in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht - bei ca. einem Drittel der Personen auf eine Statin-Therapie verzichtet werden, andererseits erleichtert die Bestimmung des CAC bei vielen Personen die Entscheidung zu Gunsten einer Statin-Therapie.