



Handlungsempfehlungen Hypercholesterinämie

Dieses Merkblatt soll Eltern und niedergelassenen Kinderärzten bei der ambulanten Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Hypercholesterinämie unterstützen und fasst erste Handlungsschritte zum Therapiemanagement zusammen.

Einmal ist keinmal – Wiederholungsmessung nach 2 Wochen

Eine laborchemisch gesehen Hypercholesterinämie sollte durch eine wiederholte Nüchternblutentnahme nach 2 Wochen (max. 3 Monate) bestätigt werden. Idealerweise wird dabei auch das Lipoprotein A, HDL, LDL und Homozystein bestimmt.

Zunächst Lebensstilmodifikation

Eine Senkung erhöhter Werte sollte zunächst durch körperliche Bewegung, Gewichtsreduktion und Veränderung der Ernährungsgewohnheiten (idealerweise mit Überweisung zu professioneller pädiatrisch erfahrener Ernährungsberatung) versucht werden. **Nach 6 Monaten konsequenter Veränderungen** ist eine Laborkontrolle sinnvoll.

Medikamentöse Therapie

Therapie der Wahl bei nach 6 Monaten konsequenten Veränderungen weiterhin erhöhten Cholesterinwerten sind Statine (Pravastatin ist ab 8 Jahren zugelassen). Unter Therapie sollten regelmäßig (z.B. 2x/Jahr) CK und ALT bestimmt werden.

Therapiebedürftig ist ein LDL ≥ 190 mg/d oder ein LDL-Cholesterin ≥ 160 mg/dl mit Risikofaktoren (siehe Tabelle). Therapieziel ist dann ein LDL < 130 mg/dl.

Tabelle: medikamentöser Therapiebedarf

LDL-C ≥ 190 mg/dl,

LDL-C ≥ 160 mg/dl und zusätzlich eines der folgenden 4 Kriterien:

- o positive Familienanamnese** (<55 J. M, <65 J. W), oder
- o ≥ 1 hochgradige Risikofaktoren/Risikokonditionen oder
- o ≥ 2 mäßiggradige Risikofaktoren/Risikokonditionen, oder
- o Übergewicht, Adipositas, oder Insulinresistenz

LDL-Cholesterin $\geq 130-159$ mg/dl und eines der folgenden 2 Kriterien:

- o ≥ 2 hochgradige Risikofaktoren/Risikokonditionen oder
- o 1 hochgradiger + 2 mäßiggradige Risikofaktoren/Risikokonditionen

** Positive Familienanamnese: Herzinfarkt, Angina pectoris, koronare Bypass / Stent / Angioplastie, plötzlicher Herztod bei den Eltern, Großeltern, Tante, Onkel

Hochgradige Risikofaktoren/Konditionen	Mäßiggradige Risikofaktoren/Konditionen
Arterielle Hypertonie, Rauchen, BMI ≥ 97 . P. Lipoprotein(a) >30 mg/dL Kawasaki Syndrom, mit Aneurysma (frisch) Diabetes mellitus Typ-1 oder Typ-2 Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz, Nierentransplantation	BMI ≥ 85 . P.- <97 . P., HDL-Cholesterin < 40 mg/dl Kawasaki Syndrom, mit Aneurysma (in Regression) chronisch-entzündliche Erkrankung HIV Infektion Nephrotisches Syndrom

Checkliste für eine Vorstellung in der Stoffwechsellambulanz

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir vor einer Terminvereinbarung zur Mitbetreuung eines Patienten/einer Patientin mit Hypercholesterinämie die nachfolgende Checkliste abfragen.

- >2 Nüchternbestimmungen mit >2 Wochen Abstand
 - professionelle Ernährungsberatung erfolgt
 - >6 Monate trotz Lebensstilmodifikation therapiebedürftige Werte
 - keine adäquate Senkung nach 3 Monaten Statinbehandlung
-