

Lipidsenkende Therapie - PAAD

- Symptomatische PAAD
 - Hohes CV-Risiko
 - Im Vgl. zu KHK häufig unzureichend behandelt
- Empfehlung einer lipidsenkenden Therapie bei atherosklerotischer PAAD (I, A)
 - LDL-C-Zielwert: < 55mg/dL (1,4 mmol/L)
 - LDL-C-Reduktion > 50 % im Vergleich zum Ausgangswert

Statine

- Auch im fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung mit niedrigeren MACE-Raten und geringerer Mortalität assoziiert
- Verbessern signifikant die CV-Ereignisse bei pAVK, reduzieren schwerwiegende unerwünschte Extremitätenereignisse (MALE) und führen zu verbesserten Gehstrecken
- Statin-Vorbehandlung nach TIA senkt bei zerebrovaskulären Erkrankungen das Risiko eines erneuten Schlaganfalls
- Begünstigen kardioresnale Ereignisse und die Prognose nach RAS-Stenting
- Präoperative Statintherapie ist mit einer erhöhten 5-Jahres-Überlebensrate nach TEVAR assoziiert
- Statine werden für alle Pat. mit pAVK empfohlen (I, A)
- Statine sollten zur Hemmung des Wachstums und der Ruptur eines Bauchaortenaneurysmas (AAA) erwogen werden (IIa, B)
- Statine können zur Verlangsamung des Wachstums und zur Verhinderung der Ruptur eines thorakalen Aortenaneurysmas (TAA) erwogen werden (IIb, B)
- Bei schweren od. komplexen atheromatösen Plaques der Aorta sollten Statine zur Primärprävention erwogen werden, um das Fortschreiten der Erkrankung und das Risiko CV-Ereignisse zu verringern (IIa, C)

Ezetimib

- Kombination Statin + Ezetimib, wenn LDL-C-Ziel bei atherosklerotischer PAAD durch Statintherapie alleine nicht erreicht wird (I, A)
- Konsistente CV-Risikoreduktion bei ACS und gleichzeitiger PAAD insb. bei Hochrisikogruppen

PCSK9-Inhibitoren

- Kombination mit PCSK9-Inhibitor bei Nichterreichen der Zielwerte (max. toleriertes Statin + Ezetimib) (I, A)
- PCSK9-Inhibitoren zusätzlich zu einem Statin:
 - Reduzieren CV-Ereignisse bei symptomatischer atherosklerotischer Erkrankung und LDL-C $\geq$ 1,8 mmol/L
 - Führen zu einer weiteren Verringerung von MACE und MALE und verbessern die Gehstrecke
- Der potenzielle Nutzen bei AAA/TAA wird derzeit noch erforscht
- Inclisiran (siRNA-Wirkstoff)
 - Zeigte eine 26 %ige MACE-Reduktion
 - Einsatz bei PAAD noch nicht etabliert
 - Laufende Studien sollen weitere Erkenntnisse liefern

Bempedoinsäure

- Bempedoinsäure alleine od. Kombination mit PCSK9-Inhibitor bei Statintoleranz und hohem kardiovaskulären Risiko und unzureichendem Therapieerfolg mit Ezetimib (I, B)
- Bempedoinsäure senkt das LDL-C um 17–28 % und führt bei Pat. mit statintoleranter pAVK zu einer Reduktion von MACE
- Die Auswirkungen auf Aortenerkrankungen und AAA sind bislang unzureichend erforscht

Hypertriglyzeridämie

- Über LDL-C hinaus besteht insb. bei pAVK evidenzbasierter Zusammenhang zw. Insulinresistenz, erhöhten Triglyzeriden, Remnant-Lipoproteinen und ASCVD
- IPE (2 g 2× täglich) kann bei hohem Risiko und Triglyzeridwerten > 1,5 mmol/L trotz Lebensstilmaßnahmen und Statintherapie zusätzlich zur Statintherapie erwogen werden (IIb, B)
- Fibrate werden nicht zur Cholesterinsenkung empfohlen (III, B)

Abkürzungen:

AAA: Bauchaortenaneurysma
 ACS : Akutes Koronarsyndrom
 ASCVD: Atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung
 CV: Kardiovaskulär
 IPE: Icosapent-Ethyl
 KHK: Koronare Herzkrankheit
 LDL: Low-Density Lipoprotein
 MACE: Major Adverse Cardiovascular Events
 MALE: Major Adverse Limb Events
 PAAD: Periphere arterielle und Aortenerkrankungen
 pAVK: Periphere Arterielle Verschlusskrankung
 Pat.: Patient und Patientin
 RAS: Nierenarterienstenose
 RNA: Ribonukleinsäure
 siRNA: Small Interfering RNA
 TAA: Thorakales Aortenaneurysma
 TEVAR: Thorakale endovaskuläre Aortenreparatur
 TIA: Transitorische ischämische Attacke

Zur vollständigen Guideline →

Anzeige

!@ctavis **Actavis**