



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Welche neuen Erkenntnisse gibt es in der Prävention

Zusammenfassung des Vortrages von

Prof. Dr. Ulf Landmesser, Ärztliche Leitung des CharitéCentrums für Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Das neue Stufenkonzept der aktuellen ESC-Leitlinie zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterstützt den Weg einer Risiko-adaptierten Prävention. (1) Es unterstützt auch das Konzept eines frühzeitigen Beginns von präventiven Maßnahmen. Zu den neuen Aspekten der Leitlinie im Vergleich zur vorherigen Version gehören grundlegend überarbeitete kardiovaskuläre Risikorechner sowie eine angepasste Risikoberechnung, die spezifischer für junge und ältere Menschen sowie für Patient*innen mit etablierten atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung (ASCVD) ausgearbeitet sind. Weitere neue Elemente sind die Berücksichtigung des Lebenszeitnutzens als Grundlage für Behandlungsentscheidungen und ein schrittweiser Ansatz zur Intensivierung der Behandlung. Darüber hinaus eröffnet die Leitlinie die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der individuellen Eigenschaften der Patient*innen früher mit präventiven Ansätzen zu beginnen.

Da es mittlerweile ein klareres Verständnis gibt, welche Faktoren ursächlich für die Progression kardiovaskulärer Erkrankungen sind, haben diese Erkenntnisse Eingang in die Leitlinie gefunden. So wird ein Fokus bei der Ausgestaltung der konkreten Präventionsempfehlungen sowohl auf die Dyslipidämie, auf die arterielle Hypertonie als auch auf Diabeteserkrankungen gerichtet. Das sind wichtige und individualisierbare Stellschrauben im Management durch präventive Ansätze.

Zusätzliche neue Elemente sind die Berücksichtigung des Lebenszeitnutzens als Grundlage für Behandlungsentscheidungen und ein schrittweiser Ansatz zur Intensivierung der Behandlung. Dabei bleibt über das gesamte Spektrum des CVD-Risikos die Entscheidung, ob präventive Maßnahmen eingeleitet werden sollten, einer individuellen Abwägung und gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen behandelnden Ärzt*innen und Patient*innen vorbehalten.

Prinzipiell basieren die Empfehlungen zur Behandlung von Risikofaktoren auf den Kategorien des CVD-Risikos: gering bis mäßig, hoch und sehr hoch. Die Zielwerte für diese Risikokategorien sind in Abhängigkeit der entsprechenden Altersgruppen numerisch verschieden. Dadurch soll einer Unterversorgung bei jungen und eine Überversorgung bei älteren Menschen vorgebeugt werden.

Zum Nachlesen

(1) Visseren FLJet al., Eur Heart J 2021; 42 (34): 3227 – 3337

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>