

Anpassung der Lipiddiagnostik ab Dezember 2024

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die frühzeitige Erkennung und Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren ist entscheidend, da Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache in Deutschland darstellen. Wir passen daher ab dem 01.12.2024 unsere Lipiddiagnostik auf Basis aktueller Erkenntnisse und Leitlinien an:

1. Erweiterung der Cholesterin-Befunde

Das non-HDL-Cholesterin umfasst alle atherogenen Lipoproteine und ist für die Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos dem LDL-Cholesterin überlegen, insbesondere bei hohen Triglyceriden (z.B. bei Diabetes, Metabolischem Syndrom) oder bei sehr niedrigem LDL-Cholesterin. Non-HDL-Cholesterin wird aus der Differenz von Gesamt- und HDL-Cholesterin berechnet und künftig automatisch kostenfrei bei diesen Messungen mit ausgewiesen. Der Richtwert wird gemäß den europäischen Leitlinien von < 130 mg/dl auf < 145 mg/dl angepasst.

2. Fasten vor der Lipidanalyse entfällt

Neue Studien belegen, dass Fasten für die Lipidanalyse nicht mehr notwendig ist, da das LDL-Cholesterin nun direkt gemessen werden kann. Das erleichtert die Probenentnahme und verbessert die Patientenbereitschaft. Nur bei stark erhöhten Triglyceridwerten (> 440 mg/dl) empfehlen wir eine erneute Messung nach 8- bis 12-stündigem Fasten. Bei Werten über 880 mg/dl wird zudem im Befund auf das akute Pankreatitisrisiko hingewiesen.

Da unter nicht gefasteten Bedingungen (Blutentnahme weniger als 8 Stunden nach Nahrungsaufnahme) die Triglyceride und das non-HDL-Cholesterin tendenziell etwas höher ausfallen, werden wir künftig in unserem Bericht die Richtwerte für eine ungefastete Blutentnahme (Triglyceride < 175 mg/dl und non-HDL-Cholesterin < 150 mg/dl) ergänzend berichten.

3. Hinweis auf Familiäre Hypercholesterinämie

Liegt der LDL-Cholesterinwert über 190 mg/dl, wird künftig ein Hinweis auf eine mögliche Familiäre Hypercholesterinämie (FH) vermerkt. Auf der Webseite <https://www.fhscore.eu/de-de/fh-score> finden Sie einen Fragebogen, mit dem Sie für eine genauere Risikoabschätzung den FH-Score Ihres Patienten ermitteln können, um die Notwendigkeit einer genetischen Diagnostik abzuschätzen.

4. Einbindung von Apolipoprotein B

Bei Patienten mit chronisch erhöhten Triglyceriden (z. B. bei Diabetes oder Metabolischem Syndrom) bietet die direkte Messung von Apolipoprotein B eine Verbesserung für die Risikobewertung und Therapieüberwachung. Die von europäischen Leitlinien empfohlenen sekundären Apolipoprotein B-Zielkonzentrationen werden künftig ebenfalls im Befund dokumentiert.

Diese Anpassungen sollen Ihren Praxisalltag erleichtern und Sie dabei unterstützen, die Diagnostik sowie Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen effizienter und präziser zu gestalten. Sie sind für Sie und Ihre Patienten kostenfrei.

Für Fragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Laborteam

European Heart Journal (2016) 37, 1944–1958 doi:10.1093/eurheartj/ehw152;
European Heart Journal (2020) 41, 111–188 doi:10.1093/eurheartj/ehz455;
The Journal of Applied Laboratory Medicine, Volume 9, Issue 5, September 2024, Pages 1040–1056,
<https://doi.org/10.1093/jalm/jfae057>;
Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM), 58(4), 496–517. <https://doi.org/10.1515/cclm-2019-1253>.