

# LIPIDSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Hinweise zur Therapieoption für die Patientenakte (Umsetzung der Verordnungssteuerung, Aufnahme der PCSK9-Inhibitoren in Anlage III der Arzneimittelrichtlinie)

## Angaben zum Patienten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

1. **Diagnose Hypercholesterinämie/gemischte Dyslipidämie gestellt in:** (Jahr) \_\_\_\_\_

2. **Behandelt seit:** (Jahr) \_\_\_\_\_

3. **Als therapierefraktäre Hypercholesterinämie/gemischte Dyslipidämie erkannt in:** (Jahr) \_\_\_\_\_

## 4. Diagnose des Patienten nach ICD-10:

**E78.0** Reine Hypercholesterinämie, primäre Hypercholesterinämie (heterozygot familiär oder nicht-familiär)

**E78.2** Gemischte Hyperlipidämie/Dyslipidämie (heterozygot familiär oder nicht-familiär)

**E78.4** Sonstige Hyperlipidämie/Dyslipidämie (heterozygot familiär oder nicht-familiär)

## 5. Wie ist der aktuelle LDL-C-Wert?

in mg/dl \_\_\_\_\_ bzw. mmol/l \_\_\_\_\_

## 6. Wie ist der LDL-C-Zielwert (nach aktuellen ESC/EAS-Leitlinien)?

<55 mg/dl (<1,4 mmol/l) – sehr hohes Risiko

<70 mg/dl (<1,8 mmol/l) – hohes Risiko

## 7. Bestehende vaskuläre Erkrankungen:

**Myokardinfarkt** im Jahr \_\_\_\_\_

**KHK** seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**symptomatische pAVK** seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**Herzinsuffizienz** seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**Schlaganfall** im Jahr \_\_\_\_\_

ischämisch

hämorrhagisch

unbekannt

**TIA** im Jahr \_\_\_\_\_

**Carotisstenose** im Jahr \_\_\_\_\_

Sonstige kardiovaskuläre Risikofaktoren:

**Hypertonie (>140/90 mmHg)** seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**Diabetes mellitus** seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**Chronische Nierenerkrankung** \_\_\_\_\_ GFR \_\_\_\_\_ ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

**Nikotinabusus** seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

## 8. Familiäre heterozygote Hypercholesterinämie (FH) ohne vaskuläre Erkrankung:

FH-Diagnose nach Diagnosekriterien des Dutch Lipid Clinic Network

„Eindeutige“ FH-Diagnose (> 8 Punkte)

„Wahrscheinliche“ FH-Diagnose (6–8 Punkte)

„Mögliche“ FH-Diagnose (3–5 Punkte)

Gesicherte Diagnose aufgrund einer DNA-Analyse

### Therapeutische Maßnahmen

(grundsätzlich 12 Monate vor Einleitung einer Therapie mit einem PCSK9-Inhibitor)

## 9. Nicht-medikamentöse Therapieoptionen:

Körperliche Bewegung seit \_\_\_\_\_

Diätische Beratung/Therapie seit \_\_\_\_\_

## 10. Medikamentöse Therapieoptionen:

Welche Lipidsenker wurden in welcher Dosis eingesetzt und maximal in einer vom Patienten vertragenen Dosierung ausgeschöpft? Dokumentation der Therapieeskalation (Statin und Statinwechsel/Dosissteigerung und max. eingesetzte Dosis/ggf. Kombination, z. B. mit Ezetimib, in welchen Zeiträumen):

Atorvastatin eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert unter max. Dosis \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Fluvastatin eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert unter max. Dosis \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Pravastatin eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert unter max. Dosis \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Rosuvastatin eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert unter max. Dosis \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Simvastatin eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert unter max. Dosis \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Kombinationstherapie, z. B. Ezetimib,

eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Kombinationstherapie, andere Optionen:

eingesetzt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_ mg/Tag

LDL-C-Wert \_\_\_\_\_ mg/dl bzw. \_\_\_\_\_ mmol/l

Falls eine Statintherapie nicht in der max. zugelassenen Dosierung erfolgte: Gab es hierfür relevante Gründe für die Therapiedokumentation?

## 11. Wie ist die aktuelle lipidsenkende Medikation des Patienten?

Substanz \_\_\_\_\_ eingesetzt seit \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_

Substanz \_\_\_\_\_ eingesetzt seit \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_

Substanz \_\_\_\_\_ eingesetzt seit \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_

## 12. Besteht eine Statinkontraindikation bzw. eine Statinunverträglichkeit?

**Statinkontraindikation:**                nein                ja

Wenn ja, diagnostiziert aufgrund von:

**Statinunverträglichkeit:**                nein                ja

Wenn ja, diagnostiziert aufgrund von (bitte ankreuzen und ggf. erläutern):

### Muskulären Störungen:

CK-Wert (U/l) vor Statintherapie \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_

Maximaler CK-Wert (U/l) unter Statintherapie \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_

CK-Wert (U/l) nach Statintherapie (falls vorhanden) \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_

Myalgie ohne CK-Erhöhung

Myalgie mit CK-Erhöhung (CK < 10 x oberer Referenzbereich)

Asymptomatische CK-Erhöhung (CK < 4 x oberer Referenzbereich)

Myopathie (> 10 x oberer Referenzbereich)

Rhabdomyolyse (> 40 x oberer Referenzbereich + Niereninsuffizienz und/oder Myoglobinurie)

**Gastrointestinalen Störungen:** \_\_\_\_\_

**Hepatischen Störungen:** \_\_\_\_\_

**Überempfindlichkeit/Sonstigem:** \_\_\_\_\_

## 13. Haben Sie für diesen Patienten bereits eine Lipidapherese als „Ultima ratio“-Therapie, um die LDL-C-Werte ausreichend zu senken, in Betracht gezogen?

nein                ja

Begründung:

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Praxisstempel: \_\_\_\_\_