

THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN



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

4a. Nicht-medikamentöse Therapieoptionen:		Datum (Monat/Jahr)
Körperliche Bewegung		
Diätische Beratung/Therapie		
4b. Medikamentöse Therapieoptionen:		Datum
Wirkstoff	Dosierung/Anmerkung	Datum
Statin(e)		
Ezetimib		
Fibrat		
Bempedoinsäure		
PCSK9i		
Weitere		
Therapierefraktärität?		

5. Statinkontraindikation bzw. Statinunverträglichkeit		Datum
Statinkontraindikation:		
Statinunverträglichkeit:		
Diagnostiziert aufgrund von		
Muskulären Störungen (CK-Wert über Referenzbereich)		
Gastrointestinalen Störungen		
Hepatischen Störungen:		
Überempfindlichkeit/Sonstiges:		

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

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Aktueller LDL-C-Wert: _____ mg/dl bzw. _____ mmol/l

Gemäß Risikoklassifizierung der ESC/EAS-Leitlinien² liegt folgendes vor:

<input type="checkbox"/>	hohes Risiko mit einem LDL-C-Zielwert von <70 mg/dl oder <1,8 mmol/l	und ≥50% Reduktion vom Ausgangswert
<input type="checkbox"/>	sehr hohes Risiko mit einem LDL-C-Zielwert von <55 mg/dl oder <1,4 mmol/l	
<input type="checkbox"/>	extrem hohes Risiko mit einem LDL-C-Zielwert von <40 mg/dl oder <1,0 mmol/l	

Trotz maximaler diätischer und medikamentöser lipidsenkender Therapien liegt ein therapierefraktärer Verlauf vor und der LDL-C-Wert konnte nicht ausreichend gesenkt werden. Damit sind die Voraussetzungen für eine Verordnung von PRALUENT® (Alirocumab) gemäß Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III, Nr. 35b erfüllt.¹

Ort, Datum: _____ Praxisstempel: _____

Unterschrift: _____