

Standard Operating Procedure (SOP)

Behandlung von Fettstoffwechselstörungen bei älteren Menschen

Zielsetzung

Systematisches Vorgehen zur Diagnose, Risikoeinschätzung und leitliniengerechten Behandlung von Dyslipidämien bei älteren Patienten zur Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen unter Berücksichtigung von Komorbiditäten, Verträglichkeit und Lebensqualität.

Besonderheiten im Alter

- Multimorbidität und Begleiterkrankungen (z. B. Nieren-, und Herzinsuffizienz)
- Risiko für Polypharmazie und Arzneimittelinteraktionen
- Veränderter Stoffwechsel, veränderte Pharmakokinetik
- Höheres Nebenwirkungsrisiko (Muskel, Leber, Nieren, etc.)
- Abwägung von Nutzen vs. Lebensqualität
- Begrenzte Evidenz für Hochaltrige in klinischen Studien

Therapieprinzipien

1. Screening / Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL-C, HDL-C, TG, Non-HDL-C, ApoB, ggf. Lp(a) einmalig)
2. Risikoeinstufung & Zielwerte (SCORE2-OP, LDL-C-Ziele gemäß ESC/EAS 2025)
3. Individualisierte Therapieplanung
4. Therapieumsetzung & Monitoring
5. Evaluation / Anpassung / ggf. Abbruch bei begrenzter Lebenserwartung oder Gebrechlichkeit

Individualisierte Therapieplanung

- Start mit niedrig dosiertem, gut verträglichem Statin
- Stufenweise Steigerung oder Kombination mit Ezetimib bei unzureichender Wirkung
- PCSK9-Inhibitoren oder Inclisiran als Add-on bei Hochrisiko
- Lebensstilmaßnahmen (gesunde Ernährung, Bewegung, Gewichtskontrolle) empfehlen
- Engmaschige Arzneimittelüberprüfung (Polypharmazie beachten und reduzieren)

Monitoring

- Regelmäßige Kontrollen: Lipidprofil, Leberparameter, CK bei Muskelsymptomen
- Kontrolle Komorbiditäten: Blutdruck, Blutzucker, Nierenfunktion
- Nebenwirkungen überwachen, Dosis anpassen
- Adhärenz fördern durch Aufklärung und Patientenbegleitung

Evaluation & Anpassung

- Re-Evaluierung nach 3 - 6 Monaten: Zielwerterreichung und Verträglichkeit
- Verstärkung oder Wechsel der Therapie bei Nichterreichen
- Bei Gebrechlichkeit oder limitierter Lebenserwartung: Anpassung oder Abbruch erwägen
- Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patienten und Angehörigen

Hinweise & Limitationen

- Evidenzlage bei 80-jährigen limitiert
- Risiko-Nutzen-Abwägung entscheidend
- Nebenwirkungsrate im Alter höher
- Neue Substanzen (RNA-basierte Wirkstoffe) noch in Studien
- Patientenpräferenzen und Lebensqualität sind zentral

Wissenschaftliche Quellen

1. Mach F. et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J.* 2020.
2. ESC/EAS Focused Update Dyslipidämien 2025.
3. Parhofer K, Laufs U. Lipid profile and lipoprotein(a) testing. *Dtsch Arztebl Int.* 2023;120:582–588.
4. DGFF (Lipid-Liga). Empfehlungen zu Dyslipidämien und Lipoprotein(a).
5. Laufs U. Statements und Publikationen zur Lipidtherapie, *DGK/Herzmedizin* 2023 - 2025.

Zur besseren Lesbarkeit wird auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet. Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen auf dieser Webseite gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.