

## Laborinformation 7/18

### Non-HDL-Cholesterin – Beurteilung

Die Abschätzung des kardiovaskulären Risikos bei Patienten mit metabolisch bedingter Dyslipidämie erfolgt durch die Bestimmung der Fettstoffwechselanalyte.

Die routinemäßige Analyse von Gesamt-, HDL-, LDL-Cholesterin und Triglyceriden im Vollblut erfolgt nach einer Nahrungskarenz von mindestens 12 Stunden. Bei Patienten mit metabolisch bedingter Dyslipidämie (z. B. Diabetes mellitus II, metabolisches Syndrom, abdominelle Adipositas), deren Triglyceridwerte > 2,28 mmol/l (> 200 mg/dl) betragen, sollte zusätzlich das Non-HDL-Cholesterin zur weiteren Therapieentscheidung einbezogen werden und wird Ihnen ab sofort kostenfrei auf den Laborbefunden zur Verfügung gestellt, wenn Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin angefordert wird.

Non-HDL-Cholesterin wird aus der Differenz von Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin gebildet und beinhaltet ebenso die Cholesterin-Fractionen LDL, IDL- (intermediate density) sowie das stark atherogene VLDL-Lipoprotein, als auch Chylomikronen und LDL-Remnants. Die Non-HDL-Cholesterin-Ergebnisse führen somit bei einer ausgeprägten Hypertriglyceridämie zu einer verbesserten Risikoeinschätzung als die alleinige Betrachtung der LDL-Cholesterin-Werte.

Nachfolgend sind die LDL- und Non-HDL-Cholesterinwerte nach der Risikoeinschätzung entsprechend der Literaturquellen tabellarisch aufgeführt:

<i>Risikoeinschätzung</i>	<i>LDL-Cholesterin-Zielwerte (EAS 2011)<sup>1</sup></i>	<i>Non-HDL-Cholesterin-Zielwerte (IAS 2014)<sup>2</sup></i>
Kein erhöhtes Risiko	< 4,90 mmol/l (<190 mg/dl)	Nicht definiert
Primärprävention (Verhinderung einer KHK-Erkrankung oder HeartScore > 5 % bis < 10 %) <sup>3</sup>	< 2,60 mmol/l (<100 mg/dl)	< 3,40 mmol/l (<130 mg/dl)
Sekundärprävention (Vermeidung des Fortschreitens der KHK oder Diabetes mellitus oder eGFR <60 ml/min oder HeartScore > 10 %) <sup>3</sup>	< 1,80 mmol/l (< 70,0 mg/dl)	< 2,60 mmol/l (< 100 mg/dl)

Die Bewertung der Quotientenbildung aus LDL- und HDL-Cholesterin sollte weitestgehend verlassen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Rufnummer 0 33 81-41 24 00 gern zur Verfügung.

Literatur:

1 International Atherosclerosis Society (IAS): Expert Panel of Dyslipidemia. Artherosclerosis. 2014. Feb;232 (2): 410-3

2 [www.eas-society.org](http://www.eas-society.org) (European Artherosclerosis Society, EAS)

3 [www.heartscore.org](http://www.heartscore.org)

4 [https://leitlinien.dgk.org/files/2012\\_Pocket-Leitlinien\\_Dyslipidaemie.pdf](https://leitlinien.dgk.org/files/2012_Pocket-Leitlinien_Dyslipidaemie.pdf)

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. M. Kern  
Laborleiter

Y.Schimpf  
Klinischer Chemiker