

Lipidsenker

Empfehlungen zur Therapie von Fettstoffwechselstörungen

Zur Behandlung der Fettstoffwechselstörungen stehen verschiedene Arzneimittelklassen zur Verfügung. Der Medikationskatalog Fettstoffwechselstörungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung¹ analysiert die zur Verfügung stehenden Informationen und gibt eine klare Therapieempfehlung:

- Aufgrund der besten Datenlage sind **Simvastatin, Atorvastatin und Pravastatin als Standardwirkstoffe** einzustufen.
- Daneben werden Rosuvastatin und Ezetimib als Reservewirkstoffe eingeordnet. Alle weiteren Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen sind nachrangig zu verordnende Therapieoptionen.

Statine sind gemäß der Arzneimittelrichtlinie Anlage III Nr. 35 nur zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig:

- bei bestehender vaskulärer Erkrankung (koronare Herzkrankheiten (KHK), cerebrovaskulärer Manifestation, peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) sowie
- bei hohem kardiovaskulärem Risiko
 - bei über 10 % Ereignisrate/10 Jahren auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren (wie ARRIBA oder PROCAM),
 - aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie,
 - aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie,
 - bei unter 10 % Ereignisrate/10 Jahren bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen: Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematoses oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko, HIV-Infektion oder Schizophrenie, bipolare Störungen und Psychosen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko und
- bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie-Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis.

Neben der Gabe von Arzneimitteln sollten nichtmedikamentöse Therapieoptionen wie Bewegung, Ernährung oder ein Stopp des Rauchens in Erwägung gezogen werden.

Sofern die Behandlung mit Statinen, Ezetimib, Fibraten und ggf. Colestyramin (auch in Kombination) nicht zur gewünschten Reduktion der LDL-Werte führt, stehen weitere neuartige Wirkstoffe zur Verfügung.

¹ <http://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php> (letzter Zugriff 02.05.2025)

Bempedoinsäure (Nustendi® und Nilemdo®)

Seit November 2020 steht mit Bempedoinsäure ein weiterer Lipidsenker zur Verfügung. Für die Dauermedikation ist der Einsatz in Kombination mit Ezetimib (Nustendi®) vorgesehen.

Das Arzneimittel wird gemäß Zulassung in Kombination mit einem Statin oder als Monotherapie bei Statin-Intoleranz/-Kontraindikation eingesetzt, sofern die Kombination aus Statin und Ezetimib bzw. Ezetimib allein nicht ausreicht.

Bitte beachten Sie den genauen Wortlaut der zugelassenen Anwendungsgebiete in der Fachinformation.

PCSK9-Hemmer Evolocumab (Repatha®), Alirocumab (Praluent®) und Inclisiran (Leqvio®)

Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran sind nicht verordnungsfähig, solange Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern entstehen. Sie dürfen daher nur Patientinnen und Patienten verordnet werden, bei denen die alternative Behandlung eine LDL-Apherese wäre. Bei Repatha® dürfen sie außerdem Patientinnen und Patienten mit familiärer, homozygoter Hypercholesterinämie verordnet werden, bei denen alle anderen medikamentösen und diätetischen Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind.

Die Einleitung und Überwachung der Therapie darf nur von bestimmten Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt werden, die Weiterverordnung kann zusätzlich durch Fachärztinnen und -ärzte der Allgemeinmedizin erfolgen (Details siehe Arzneimittel-Richtlinie Anlage III Nr. 35a, 35b, 35c).

Hinweis: Für die PCSK9-Hemmer kann der G-BA in keinem Anwendungsgebiet einen Zusatznutzen feststellen.

Evinacumab (Evkeeza®)

Seit dem 15. September 2024 wird Evkeeza® in Deutschland nicht mehr angeboten (opt-out).

Mehr erfahren auf aok.de/gp/nds > Arztpraxen > Wirtschaftliche Verordnung > Arzneimittelinformationen der AOK Niedersachsen > Lipidsenker