

## Je niedriger, je früher, je schneller – desto besser

© 2026 [Kerstin Barnstorff-Anhold]. Alle Rechte vorbehalten. Dieser Artikel ist urheberrechtlich geschützt.

**Das ESC/EAS-Focused-Update 2025 schärft die kardiovaskuläre Risikostratifizierung, bestätigt niedrige LDL-Zielwerte und rückt Lipoprotein(a) stärker in den Fokus. Ein Update mit klaren Konsequenzen für die Praxis – besonders nach akutem Koronarsyndrom.**

### Abstract

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weiterhin die führende Todesursache in Deutschland. Das ESC/EAS-Focused-Update 2025 zur Dyslipidämie-Therapie bestätigt die zentrale Rolle der LDL-Cholesterin-Senkung, schärft die kardiovaskuläre Risikostratifizierung und rückt Lipoprotein(a) als relevanten Risiko-Enhancer stärker in den Fokus. Für Patient:innen mit akutem Koronarsyndrom wird eine frühzeitige Kombinationstherapie aus hochintensivem Statin und Ezetimib betont.

---

### Hohe Krankheitslast der KHK

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in Deutschland rund 40 % aller Todesfälle. Besonders die koronare Herzkrankheit (KHK) trägt wesentlich zur Morbidität und Mortalität bei und bleibt trotz rückläufiger Neuerkrankungsraten der häufigste Anlass für stationäre Krankenhausaufnahmen<sup>1 1a 1b</sup>. Die konsequente Prävention und Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren besitzt daher hohe gesundheitspolitische und klinische Relevanz.

*Tabelle: Zahlen aus Deutschland zur KHK*

---

### Leitlinien-Update vom ESC-Kongress 2025

Auf dem Kongress der **European Society of Cardiology (ESC) 2025** wurde das **Focused Update der ESC/EAS-Leitlinien zur Behandlung der Dyslipidämien** vorgestellt. Die Empfehlungen basieren auf neuer Evidenz aus randomisierten Studien und Metaanalysen und zielen auf eine frühere, intensivere und individualisierte Lipidtherapie ab<sup>3–5</sup>.

---

### Präzisere Risikostratifizierung

Mit **SCORE2** und **SCORE2-OP** wird das kardiovaskuläre Gesamtrisiko künftig differenzierter eingeschätzt. Zusätzlich können sogenannte Risikomodifikatoren die Einstufung anheben. Dazu zählen unter anderem:

- Lipoprotein(a) > 50 mg/dl
- erhöhtes hsCRP
- relevante Komorbiditäten (z. B. HIV, psychische Erkrankungen)
- demografische Faktoren<sup>3</sup>

*Abbildung 1: SCORE2/SCORE2-OP und Risikomodifikatoren*

---

### **LDL-Cholesterin bleibt zentrales Therapieziel**

Die LDL-C-Zielwerte der ESC/EAS-Leitlinie von 2019 wurden bestätigt. Bei sehr hohem Risiko wird weiterhin ein LDL-C < 55 mg/dl und eine Reduktion um > 50 % empfohlen<sup>2-3</sup>.

Das therapeutische Spektrum wurde erweitert: **Bempedoinsäure** erhält eine Klasse-IB-Empfehlung bei Statin-Intoleranz, **Inclisiran** wird als siRNA-basierte Alternative zu PCSK9-Antikörpern aufgeführt<sup>3-5</sup>.

*Abbildung2: Therapieoptionen zur LDL-C-Senkung*

---

### **Akutes Koronarsyndrom: früh kombinieren**

Für Patient:innen nach akutem Koronarsyndrom wird eine frühzeitige Eskalation der lipidsenkenden Therapie empfohlen. Vorgesehen ist der sofortige Einsatz eines hochintensiven Statins in Kombination mit Ezetimib sowie eine erneute LDL-C-Kontrolle nach 4–6 Wochen.

Das leitende Prinzip lautet:

\*\*„The lower, the earlier, the quicker – the better“<sup>3-5</sup>.

---

### **Lipoprotein(a) und Residualrisiko**

Lp (a) wird im Focused Update als eigenständiger Risiko-Verstärker hervorgehoben. Werte > 50 mg/dl gelten als klinisch relevant und betreffen etwa 20 % der Bevölkerung<sup>6</sup>. Empfohlen wird eine mindestens einmalige Lp (a)-Bestimmung im Leben, insbesondere bei familiärer Vorbelastung. Persistierende Entzündung und triglyceridreiche Restlipoproteine tragen wesentlich zum kardiovaskulären Residualrisiko trotz optimaler LDL-Senkung bei.

---

### **Nahrungsergänzungsmittel: klare Nicht-Empfehlung**

Erstmals sprechen die ESC/EAS-Leitlinien eine **Klasse-III-Nicht-Empfehlung** für Nahrungsergänzungsmittel in der kardiovaskulären Prävention aus: kein belegter Nutzen, potenziell schädlich<sup>3</sup>.

---

### **Fazit**

Das ESC/EAS-Focused-Update 2025 unterstreicht die Bedeutung einer frühen, intensiven und individualisierten Lipidtherapie. LDL-Cholesterin bleibt das zentrale Therapieziel, ergänzt durch eine präzisere Risikostratifizierung und die stärkere Berücksichtigung von Lipoprotein(a).

---

## Abkürzungen

**ACS** – Akutes Koronarsyndrom

**ASO-Therapien** – Antisense-Oligonukleotid-Therapien; moderne molekulare Medikamente, die gezielt in die Genexpression eingreifen, indem sie RNA binden und deren Verarbeitung verändern

**ASCVD** – Atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung (*atherosclerotic cardiovascular disease*)

**EAS** – European Atherosclerosis Society

**ESC** – European Society of Cardiology

**GBD** – Global Burden of Disease Study; groß angelegte internationale Forschungsinitiative zur Erfassung von Krankheitslast, Mortalität, Ursachen und Risikofaktoren weltweit

**hsCRP** – hochsensitives C-reaktives Protein

**IHD** – Ischemic Heart Disease (ischämische Herzkrankheit)

**KHK** – Koronare Herzkrankheit

**LDL-C** – Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin

**Lp(a)** – Lipoprotein(a)

**PCSK9-AK – PCSK9-Antikörper-(Proprotein-Convertase-Subtilisin/Kexin-Typ-9-Antikörper)**  
monoklonale Antikörper, die PCSK9 hemmen, und damit den Abbau von LDL-Rezeptoren verhindern und so den LDL-Cholesterinspiegel im Blut deutlich senken.

**siRNA-Therapien** – *small interfering RNA*; kurze, doppelsträngige RNA-Moleküle (20–25 Basen), die gezielt die Expression eines bestimmten Gens hemmen

## Quellen

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut. Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland, 2025.

<sup>1a</sup> Gesundheits-Atlas Deutschland: Koronare Herzkrankheit 2023.

<sup>1b</sup> Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Leitlinie Chronisches Koronarsyndrom 2024.

<sup>2</sup> Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*.

<sup>3</sup> Mach F et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines. *European Heart Journal*.

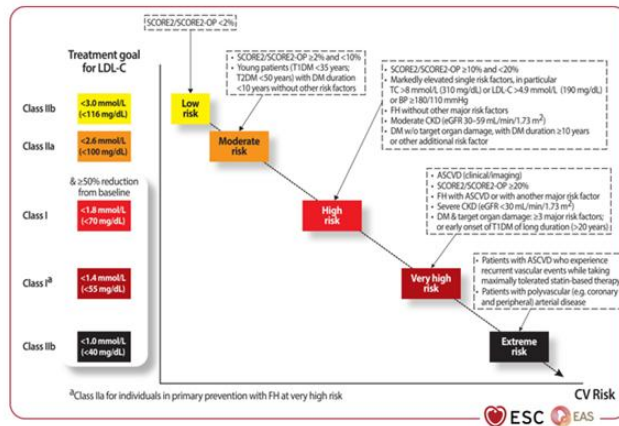
<sup>4</sup> Laufs U. ESC-Congress-Update 2025. Herzmedizin.de.

<sup>5</sup> Schatz U. Update ESC/EAS-Dyslipidämie-Leitlinien 2025, D·A·CH-Gesellschaft.

<sup>6</sup> Luc G et al. Lipoprotein(a) as a predictor of coronary heart disease: the PRIME Study. *Atherosclerosis*.

Abbildung 1

**Figure 1** Treatment goals for low-density lipoprotein cholesterol across categories of total cardiovascular ...



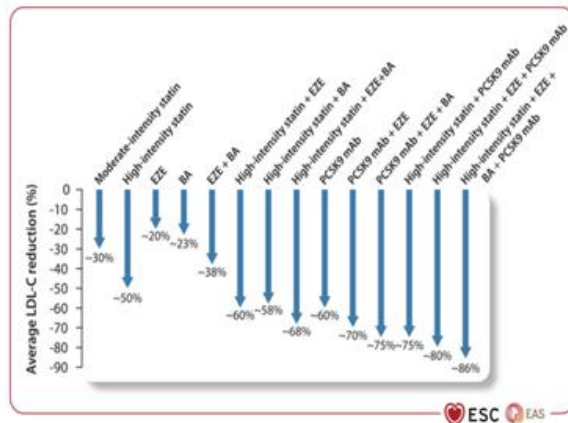
Eur Heart J, Volume 46, Issue 42, 7 November 2025, Pages 4359–4378, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>  
 The content of this slide may be subject to copyright; please see the slide notes for details.



Quelle: ESC/EAS, Eur Heart J. © Oxford University Press

Abbildung 2

**Figure 2** Average reduction in low-density lipoprotein cholesterol levels with different pharmacological therapies with ...



*Eur Heart J*, Volume 46, Issue 42, 7 November 2025, Pages 4359–4378, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>  
The content of this slide may be subject to copyright, please see the slide notes for details.



Quelle: ESC/EAS, *Eur Heart J*. © Oxford University Press

**Tabelle: Zahlen aus Deutschland zur Koronaren Herzkrankheit (KHK)**

Kategorie	Wichtigste Fakten	Quellen
<b>Ätiologie</b>	Atherosklerose der Koronararterien; Risikofaktoren: Hypertonie, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas, Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung	<a href="https://www.rki.de">[rki.de]</a>
<b>Prävalenz</b>	7,99 % (1-Jahres-Prävalenz, 2023)	<a href="https://www.gesundheit.schland.de">[gesundheits...schland.de]</a>
<b>Absolute Betroffenzahl</b>	ca. 4,7 Mio. Menschen (Stand 2025)	<a href="https://www.herzstiftung.de">[herzstiftung.de]</a>
<b>Regionale &amp; Risikogruppenmuster</b>	Höhere Prävalenz bei männlichen, älteren, ländlichen Bevölkerungsgruppen; höhere Prävalenz in Regionen mit vielen Rauchenden	<a href="https://www.gesundheit.schland.de">[gesundheits...schland.de]</a>
<b>Inzidenz</b>	2013–2021 Rückgang von 12,71 → 9,52 / 1.000 Personen (~25 % Reduktion)	<a href="https://www.versorgungsatlas.de">[versorgungsatlas.de]</a>

<b>Krankenhausdaten</b>	538.675 Krankenhausaufnahmen wegen KHK im Jahr 2023; davon 185.804 Herzinfarkte	<a href="https://www.herzstiftung.de">[herzstiftung.de]</a>
<b>Sterblichkeit</b>	Rückgang auf 125,3-/100.000 Einwohner im Jahr 2023 (niedrigster Wert seit 2000)	<a href="https://www.herzstiftung.de">[herzstiftung.de]</a>