



Bericht für die Mitglieder der DGFF (Lipid-Liga) über die Aktivitäten im Jahr 2017 mit Ausblicken auf 2018

Frankfurt am Main, 18. Dezember 2017

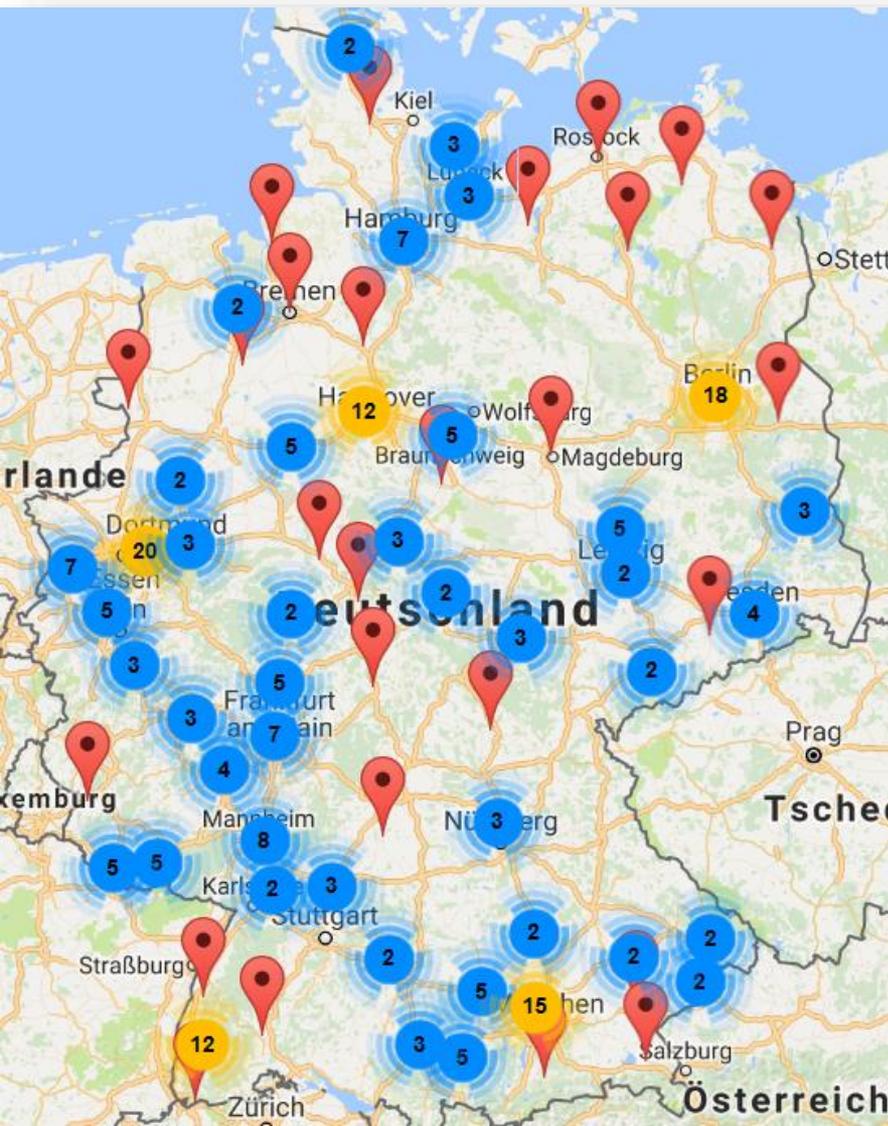
Aktivitäten und Projekte



Die strukturierte curriculäre Fortbildung zum Lipidologen DGFF wurde erfolgreich fortgeführt.

Fünf zweitägige Veranstaltungen in 2017
mit insg. 90 Ärztinnen und Ärzten

- ▶ 17./18. Februar in Mannheim (14 Teilnehmer/innen)
- ▶ 10./11. März in München (11 Teilnehmer/innen)
- ▶ 19./20. Mai in Oldenburg (34 Teilnehmer/innen)
- ▶ 22./23. September in Dessau (16 Teilnehmer/innen)
- ▶ 03./04. November in Rostock (15 Teilnehmer/innen)



Neue „Lipidologische Landkarte“ online

- ▶ weist den Weg zu deutschlandweit **259** Lipidologen
- ▶ mit allen Kontaktdaten und Routenplaner
- ▶ unter <https://www.lipid-liga.de/fortbildungen/wofinden-sie-einen-lipidologen-dgff/>
- ▶ Weitere **rund 400** Ärztinnen und Ärzte haben an der theoretischen Fortbildung teilgenommen

**Für die Unterstützung der Organisation der fünf
jeweils zweitägigen Lipidologischen Fortbildungen
in 2017 danken wir den Unternehmen:**

- ▶ AMGEN GmbH, München
- ▶ B.Braun Avitum AG, Melsungen
- ▶ Diamed Medizintechnik GmbH, Köln
- ▶ Fresenius Medical Care GmbH, Bad Homburg
- ▶ Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin

Zertifizierung medizinischer Einrichtungen



Start des Zertifizierungsprogramms im Mai 2017

- ▶ Ziel ist die Förderung der Prävention sowie die Qualitätssicherung bei Diagnostik und Therapie von Dyslipidämien und ihren Folgeerkrankungen
- ▶ Angestrebt ist eine flächendeckende Versorgung mit qualifizierten medizinischen Einrichtungen und damit verbunden eine Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit



Zertifizierung medizinischer Einrichtungen



Die Mitglieder der Zertifizierungskommission

Vorsitz

- ▶ Dr. med. Franz Heigl, Kempten im Allgäu

Weitere Mitglieder

- ▶ Dr. med. Tilman David-Walek, Kiel
- ▶ Prof. Dr. med. Peter Grützmaker, Frankfurt a. M.
- ▶ Prof. Dr. med. Ulrich Julius, Dresden
- ▶ Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör, Gießen
- ▶ Dr. med. Jens Ringel, Potsdam
- ▶ PD Dr. med. Volker Schettler, Göttingen
- ▶ Dr. med. Anja Vogt, München
- ▶ Prof. Dr. med. Oliver Weingärtner, Oldenburg



Zertifizierung medizinischer Einrichtungen*



Status Quo

Sechs zertifizierte Lipidambulanzen DGFF

- ▶ Nierenzentrum Reinbek und Geesthacht
- ▶ Lipid-Ambulanz im Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt a. M.
- ▶ Praxis für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Gießen
- ▶ MVZ Saarbrücken GmbH
- ▶ Dialyse am Kortumpark, Bochum
- ▶ Gemeinschaftspraxis Rawer/Fach, Wetzlar
- ▶ Fünf weitere med. Einrichtungen befinden sich aktuell im Zertifizierungsprozess



Ein zertifiziertes Lipidolog. Kompetenzzentrum DGFF

- ▶ Dres. Heigl, Hettich & Partner, MVZ Kempten-Allgäu (mit 40 Kooperationspartnern im Kompetenznetz Lipidologie)
- ▶ Eine weitere med. Einrichtung befindet sich aktuell im Zertifizierungsprozess



* Zu finden in der „Lipidologischen Landkarte“ unter <https://www.lipid-liga.de/fortbildungen/wo-finden-sie-eine-dgff-zertifizierte-einrichtung/>

Das Zertifizierungsprogramm in den Medien



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Die Fachpresse berichtete

FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Zertifizierung für lipidologische Ambulanzen und Kompetenzzentren

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid Liga) setzt sich für eine frühzeitige und fachgerechte Diagnostik von Fettstoffwechselstörungen sowie eine qualitativ hochwertige Versorgung von Betroffenen ein. Neben ihrem Fortbildungsangebot für Ärzte will die Lipid Liga mit der Einführung eines Zertifizierungsprogramms einen weiteren Schritt in Richtung einer verbesserten Versorgung gehen. Kliniken, Ambulanzen, Versorgungszentren und Praxen können ein Prüfverfahren durchlaufen und sich mithilfe des Zertifikats „Lipid-Ambulanz DGFF“ und/oder „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFF“ ihre besondere diagnostische und therapeutische Qualifikation bestätigen lassen. Der Anforderungskatalog an Lipidologische Kompetenzzentren ist dabei umfangreicher als der an Lipid-Am-



bulanzen, da erstere eine koordinierende Funktion in einem erweiterten Netzwerk einnehmen. Voraussetzungen, die im Rahmen von Vor-Ort-Audits geprüft werden, sind fachlich-personelle Aspekte, Inhalte und Strukturen, Räumlichkeiten, Kooperationen mit Partnern, die Mitarbeiterfortbildung, Patientenschulung und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Punkte Dokumentation und Qualitätssicherung und -verbesserung.

Störungen des Fettstoffwechsels gehören zu den häufigsten Erkrankungen in Industrieländern.

Das Zertifikat muss alle drei Jahre erneuert werden. Vonseiten des DGFF ist angedacht, bundesweit und flächendeckend Lipid-Ambulanzen und Kompetenzzentren einzurichten.

Nach Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung gehören Fettstoffwechselstörungen in den westlichen Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungen und stehen beim Ranking von hausärztlichen Behandlungen mit circa 26 Prozent nach dem Bluthochdruck an zweiter Stelle. Die Gesamtprävalenz von Dyslipidämien beträgt in Deutschland 64,5 Prozent für Männer und 65,7 Prozent für Frauen. Seit 2009 gibt es für approbierte Ärzte die Fortbildung zum „Lipidologen DGFF“. Das curriculare Ausbildungsprogramm ist untergliedert in Theorie- und Praxisteile und schließt mit einer mündlichen Prüfung ab. **kk**

www.lipid-liga.de/zertifizierungsprogramm

Deutsches Ärzteblatt 114 (21), 16. Mai 2017

FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Geprüfte Expertise

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid Liga) setzt sich für eine frühzeitige und fachgerechte Diagnostik von Fettstoffwechselstörungen sowie eine qualitativ hochwertige Versorgung von Betroffenen ein. Neben ihrem Fortbildungsangebot für Ärzte will die Lipid Liga mit der Einführung eines Zertifizierungsprogramms einen weiteren Schritt in Richtung einer verbesserten Versorgung gehen. Kliniken, Ambulanzen, Versorgungszentren und Praxen können ein Prüfverfahren durchlaufen und sich mithilfe des Zertifikats „Lipid-Ambulanz DGFF“ und/oder „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFF“ ihre besondere diagnostische und therapeutische Qualifikation bestätigen lassen. Der Anforderungskatalog an lipidologische Kompetenzzentren ist dabei umfangreicher als an Lipid-Ambulanzen, da Erstere eine koordinierende Funktion in einem erweiterten Netzwerk einnehmen. Voraussetzungen, die im Rahmen von Vor-Ort-Audits geprüft werden, sind fachlich-per-

sonelle Aspekte, Inhalte und Strukturen, Räumlichkeiten, Kooperationen mit Partnern, die Mitarbeiterfortbildung, Patientenschulung und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Punkte Dokumentation und Qualitätssicherung und -verbesserung. Das Zertifikat muss alle 3 Jahre erneuert werden. Vonseiten des DGFF ist angedacht, bundesweit und flächendeckend Lipid-Ambulanzen und Kompetenzzentren einzurichten.

Nach Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung gehören Fettstoffwechselstörungen in den westlichen Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungen und stehen beim Ranking von hausärztlichen Behandlungen mit circa 26 % nach dem Bluthochdruck an zweiter Stelle. Die Gesamtprävalenz von Dyslipidämien beträgt in Deutschland 64,5 % für Männer und 65,7 % für Frauen. Seit 2009 gibt es für approbierte Ärzte die Fortbildung zum „Lipidologen DGFF“. Das curriculare Ausbildungsprogramm ist untergliedert in Theorie- und Praxisteile und schließt mit einer mündlichen Prüfung ab. **kk**

Perspektiven der Kardiologie 2/2017

Das Zertifizierungsprogramm in den Medien

Die Fachpresse berichtete

► Ein weiterer Beitrag erscheint in **CARDIOVASC** Ausg. 1/2018

WISSENSWERTES

Fettstoffwechselstörungen wirksam bekämpfen.
Zertifizierung als Lipid-Ambulanz durch die DGFF (Lipid-Liga)

Fettstoffwechselstörungen gehören in den westlichen Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungen und stehen beim Ranking von Behandlungsindikationen in hausärztlichen Praxen mit ca. 26 % nach dem Bluthochdruck an zweiter Stelle. Die Prävalenz von Dyslipidämien liegt in Deutschland für Frauen bei 65,7% und für Männer bei 64,5%. Neben arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus und Nikotinkonsum zählen Fettstoffwechselstörungen zu den wichtigsten Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen. Für die koronare Herzkrankheit steht die Hypercholesterinämie sogar an erster Stelle. Eine Lebenszeitprävalenz der koronaren Herzkrankheit von 9,3% bei 40–79-Jährigen und eine Inzidenz von über 200.000 Herzinfarkten pro Jahr in Deutschland signalisieren die große Bedeutung einer möglichst lückenlosen Erfassung und adäquaten Behandlung von Fettstoffwechselstörungen, im Speziellen der Hypercholesterinämie. Trotz der Verfügbarkeit einer Vielzahl von effektiven und weitgehend gut verträglichen lipidsenkenden Medikamenten erreichen in Deutschland lediglich 5–10 % der kardiovaskulären Hochrisikopatienten die von den internationalen Fachgesellschaften empfohlenen LDL-Cholesterin-Zielwerte. Andererseits ist aus Meta-Analysen unter Einschluss von zwischenzeitlich mehreren hunderttausend Patienten bekannt, dass durch die Absenkung des LDL-Cholesterin-Spiegels um jeweils 10 mg/dl die Zahl nicht tödlicher und tödlicher koronarer Ereignisse um bis zu 7,2 % gesenkt werden kann, wenn Statine zum Einsatz kommen. Selbst bei Patienten mit medikamentös nicht adäquat behandelbarer Fettstoffwechselstörung gelingt es, mithilfe der bereits seit Jahrzehnten etablierten Lipoprotein-Apherese überhöhte LDL-Cholesterin- und Lipoprotein(a)-Werte um 60–80 % zu senken und damit die Zahl schwerwiegender koronarer und vaskulärer Ereignisse langfristig signifikant zu reduzieren. Insgesamt bietet die Lipidologie also ein großes therapeutisches Potenzial, das es flächendeckend und zum Nutzen möglichst vieler bedürftiger Patienten auszuschöpfen gilt. Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Umsetzung dieses Vorhabens ist die Etablierung von medizinischen Netzwerken. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. bietet seit 2009 die strukturierte curriculäre Fortbildung von Ärzten zu Lipidologen DGFF® an. Seit Mai 2017 können sich Kliniken, Ambulanzen, Versorgungszentren und Praxen, die schwerpunktmäßig koordinierende zentrale Institution in einem lipidologischen Netzwerk von Partnern verschiedener Fachdisziplinen einen umfangreicheren Anforderungskatalog erfüllen. Mit der Zertifizierung wird die besondere diagnostische und therapeutische Qualifikation der geprüften Versorgungseinrichtungen ausgewiesen. Ziel ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Betreuung der von einer Fettstoffwechselstörung betroffenen Menschen in Deutschland.

Effektive Behandlung der transfusionsbedingten Eisenüberladung mit Deferasirox

Bei polytransfundierte Patienten kann sich bereits nach einer Gabe von etwa 20 Erythrozytenkonzentraten (EK) eine Eisenüberladung entwickeln. Besonders häufig davon betroffen sind Patienten mit myelodysplastischem Syndrom (MDS). Mit jeder Transfusion werden pro 2 EK ca. 500 mg Eisen zugeführt. Aufgrund fehlender physiologischer Mechanismen zur Eliminierung des überschüssigen Eisens lagert sich dieses vorwiegend in Gefäßen und Organen ab. Die toxische Wirkung beruht dabei auf dem freien, ungebundenen Plasmaeisen (labile plasma iron, LPI), das die Bildung von Sauerstoffradikalen unterstützt. Daraus können Schäden an Mitochondrien und DNA resultieren; gleichzeitig fördert LPI das bakterielle Wachstum. Die Eisenüberladung führt bei MDS-Patienten zu einer erhöhten Morbidität und hat einen negativen Einfluss auf das Überleben.

Überlebensvorteil durch Eisenchelation

Die Gabe von Chelatoren wie Deferasirox (Exjade®) erlaubt eine zielgerichtete und effektive Behandlung der Eisenüberladung. Diese binden freies Körper-eisen




Journal Pharmakol. u. Ther.
3/2017

Kongress-begleitende Symposien



Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen
und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e.V.

▶ 30. April 2017 beim Kongress der DGIM
**Lipid-Management aktuell: Von Lebensstilmodifikation zu neuen
medikamentösen Therapien – was ist wichtig für die Praxis?**

ca. 100
Teilnehmer

▶ 16. September 2017 beim Kongress für Nephrologie
**Was tun bei (schwerer) Hypertriglyceridämie? Das muss der
Nephrologe wissen**

ca. 120
Teilnehmer

▶ 14. Oktober 2017 bei den DGK Herztagen
**Update Lipidologie und Atherosklerose
(mit Prof. Sever, London, und Prof. Nicholls, Adelaide)**

ca. 90
Teilnehmer

▶ 18. November 2017 bei der JA-PED
**Was tun bei (schwerer) Hypertriglyceridämie und gemischten
Dyslipidämien? Das muss der Pädiater wissen**

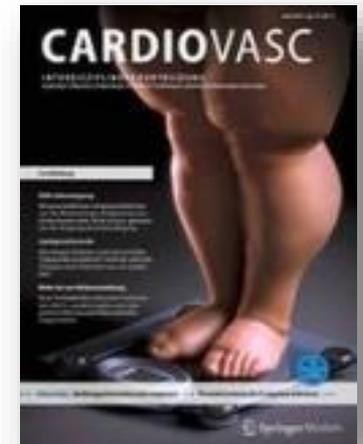
ca. 120
Teilnehmer

„Lipid-Sprechstunde“ in CARDIOVASC



Beiträge in allen Ausgaben 2017

- ▶ Ausgabe 1/2017:
Aortenstenose und Lipoproteinämie(a)
Ein Fall für die Lipoprotein-Apherese
Wanja M. Bernhardt, Tillmann Röseler
- ▶ Ausgabe 2/2017:
Statinmyopathie
Wann ist ein Gentest sinnvoll?
Steffi Szymczak, Brigitte Öhm, Christian Dorbath, Peter Grützmaker
- ▶ Ausgabe 3/2017
**Unbehandelter Typ 1 Diabetes
Extreme Hypertriglyzeridämie**
Michael M. Hoffmann, Brigitte König, Karl Winkler



„Lipid-Sprechstunde“ in CARDIOVASC



Beiträge in allen Ausgaben 2017

- ▶ Ausgabe 4/2017:
Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm
Hochrisikopatienten mit Hypercholesterinämie
Peter Bosiljanoff, M.-E. Kemmerich
- ▶ Ausgabe 5/2017:
Statine kontraindiziert?
Familiäre Dysbetalipoproteinämie Typ III
Brigitte König, Karl Winkler
- ▶ Ausgabe 6/2017
Lipoproteinapherese
„Nebenwirkung“ wandelt sich in Vorteil
Sergey Tselmin, Andreas Hermann, Jochen Schäfer,
Bernd Hohenstein, Ulrich Julius



Neuer Internetauftritt



www.lipid-liga.de

- ▶ Neugestaltet und aktualisiert
- ▶ Mit neuem Content-Management-System
- ▶ Programmiert für den Zugriff von mobilen Endgeräten (responsive design)
- ▶ Interner Bereich für Mitglieder
- ▶ Neue Rubrik „Zertifizierung“

Statistik:

- Ø 5.900 Unique Visitors/Monat
- Ø 10.500 Visits/Monat
- Ø 61.600 Seitenaufrufe/Monat



FORTBILDUNGEN | ZERTIFIZIERUNG | INFORMATIONEN | ÜBER UNS

Suche...

Benutzername

Passwort

Anmelden

Passwort vergessen?
Registrieren

Fortbildung Lipidologie DGFF

**Lipidologie
DGFF**

09.-10. Februar 2018
in Frankfurt am Main

Dokumentarfilm "Cholesterin, der große Bluff" Wiederholung am 28. November 2017 um 20.00 Uhr auf ARTE

Irreführende Medienberichte können Menschenleben kosten

Bedauerlich, dass ARTE allen Einwänden von Wissenschaftlern zum Trotz, seinen tendenziösen Film wiederholt - erneut zur besten Sendezeit. Statt Menschen ausgewogen aufzuklären, werden sie durch eine einseitige Darstellung in die Irre geführt. Auch durch die ständige Wiederholung wird die darin verfolgte Ansicht, wonach es ein Bluff sei, dass ein hoher Cholesterinspiegel das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhe, nicht wahr. Hier wurde einseitig recherchiert und Meinungen Platz eingeräumt, statt fundiert Bericht zu erstatten und umsichtig zu informieren.

Unser Rat: Folgen Sie den Empfehlungen Ihres behandelnden Arztes. Oder wenden Sie sich an einen **Lipidologen DGFF**. Das sind Experten, deren Wissen man vertrauen kann. Diagnostik und Therapieüberlegungen müssen immer individuell erfolgen. Über die Vorbeugung und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen informieren Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und die DGFF (Lipid-Liga) zuverlässig. Der Wissensstand wird in



Messaktion bei Mitgliedern des Dt. Bundestags

- ▶ Insgesamt **108 Gesundheits-Checks** durch PD Dr. Schettler und Dr. Hulpke-Wette und ihre Teams
 - Körpermaße / BMI / Alter / Geschlecht
 - Familien-Anamnese
 - Anamnese / Medikamenteneinnahme / Lebensstil
 - Blutdruck
 - Cholesterin (LDL-C und HDL-C)
 - Lipoprotein(a)
 - Triglyzeride
 - Initima-Media-Dicke
- ▶ Intensive Beratung und Gespräche über unser Anliegen „Einführung frühzeitiger Screenings“

G 15. Bundesweiter

N  **Tag des Cholesterins**

U

D **Gesundheits-Check exklusiv für Mitglieder des Deutschen Bundestags**

A **Freitag, 23. Juni 2017 zwischen 10 und 15 Uhr**

L im Jakob-Kaiser-Haus, Berlin Dorotheenstraße 101 Raum 2.732 (Stuckraum)

N Unsere Fachärzte messen Ihre Werte:

- LDL- und HDL-Cholesterin
- Triglyzeride
- Lipoprotein(a)
- Körpermaße
- Blutdruck
- Gefäßgesundheit

I

E  **DGFF**
Wissen, was zählt – für Herz und Gefäße
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.



Viele weitere Messaktionen bundesweit

- ▶ In Arztpraxen, Kliniken und Apotheken
- ▶ Mit Info-Broschüren und Postern der DGFF (Lipid-Liga)





Ärztefortbildung zum „Tag des Cholesterins“

- ▶ Am 24. Juni 2017 im Konferenzzentrum des Agaplesion Markus Krankenhauses in Frankfurt a. M.
- ▶ Wiss. Leitung: Prof. Dr. Peter Grützmaker
- ▶ Aus dem Programm:
 - Zielwerte (LDL-Zielwert und Update PCSK9-Antikörper)
 - Ungelöste Probleme bei homozygoter FH
 - Hyperlipoproteinämie (a)
 - Hypertriglyzeridämie
 - Lipid-Register

EINLADUNG UND PROGRAMM

Einladung und Programm
Ärztliche Fortbildungsveranstaltung
und Update Lipidologie



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Lipidologie –
Wege zu neuen Ufern

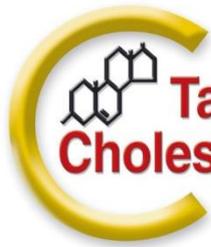
Samstag, 24. Juni 2017
9.15 Uhr bis 14.45 Uhr

Agaplesion Markus Krankenhaus
Konferenzzentrum Haus F
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt a. M.

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung in Verbindung mit dem „Tag des Cholesterins“ der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. in Zusammenarbeit mit dem Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt a. M.



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.



Tag des Cholesterins am 23. Juni 2017

Medienarbeit

NACHRICHTEN

Tag des Cholesterins: Lipoprotein-(a)-Wert checken lassen!



Anlässlich des heutigen Tags des Cholesterins weist die Deutsche Lipid-Liga in einer Pressemitteilung darauf hin, den Blutfettwert Lipoprotein (a) nicht zu vernachlässigen. Lipoprotein (a) führt, genauso wie ein zu viel an LDL-Cholesterol oder zu hohe Triglycerid-Werte, zu Atherosklerose und erhöht somit das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (DGFF, Lipid-Liga) empfiehlt, schon bei Kindern den Lipoprotein-(a)-Spiegel im Blut zu kontrollieren. Außerdem mahnt die Lipid-Liga, dass die beim Checkup erfassten 35 Parameter nicht ausreichend seien. Neben dem Gesamtcholesterol sollten LDL-Cholesterol, Triglyceride und Lipoprotein (a) bestimmt werden.

Lipoprotein (a) besteht aus einem LDL-Partikel, an den ein zusätzliches Protein, das Apolipoprotein (a), gebunden ist. Apolipoprotein wird in der Leber gebildet und wahrscheinlich erst in der Blutbahn an LDL gebunden. Welche Funktion Lipoprotein (a) im Körper hat, ist noch nicht vollständig aufgeklärt. Es ähnelt dem Plasminogen. Es wird vermutet, dass Lipoprotein (a) die blutgerinnungshemmenden Eigenschaften des Plasminogens vermindert.

Die Blutkonzentration des Lipoprotein (a) ist weitgehend genetisch bedingt. Die Höhe des Wertes ist in verschiedenen ethnischen Gruppen sehr unterschiedlich ausgeprägt, was aber keinen Einfluss auf ein erhöhtes Atheroskleroserisiko bestimmter Bevölkerungsgruppen bedeutet. Ein Wert von mehr als 50 mg/dl gilt als kritisch. Die Lipid-Liga empfiehlt eine einmalige Lipoprotein-(a)-Bestimmung insbesondere für Patienten, bei denen eine Atherosklerose bereits vor dem 60. Lebensjahr auftritt, bei familiärer Hypercholesterolemie, wenn Familienangehörige von einer kardiovaskulären Erkrankung betroffen sind oder ihr Lipoprotein-(a)-Spiegel bekanntermaßen erhöht ist. Auch wenn trotz optimaler cholesterolsenkender Therapie eine Atherosklerose oder kardiovaskuläre Erkrankung fortschreitet, lohnt sich ein Blick auf den Blutfettwert.

Tag des Cholesterins am 23. Juni 2017



Wissen, was zählt – für Herz und Gefäße

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Medienarbeit

Tag des Cholesterins

Eine geballte Dosis Fakten gegen die "Cholesterin-Lüge"

Das Märchen von der "Cholesterin-Lüge" wird immer wieder neu erzählt. Wissenschaftler setzen Daten aus 200 Studien mit mehr als zwei Millionen Teilnehmern, über 20 Millionen Personenjahren sowie 150.000 kardiovaskulären Ereignissen dagegen.

Von Thomas Meissner



Böses Cholesterin? Naheaufnahme von Lipidpartikeln.

© Amgen GmbH / obs / picture-alliance

Zufall oder nicht? Seit 15 Jahren wird im Juni der "Tag des Cholesterins" begangen. Und 15 Jahre ist es her, dass ein emeritierter Professor der Chirurgie sein Buch von der "Cholesterin-Lüge" auf den Markt brachte.

Das Buch hat es – in offenbar unbearbeiteter Form – zum Evergreen in x-ter Auflage geschafft, die griffige Vokabel aus dem Titel ebenso. Insofern setzt der von der Lipid-Liga (Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen, DGFF) ausgerufene "Tag des Cholesterins" alljährlich einen Kontrapunkt zum in Publikumsmedien immer und immer wieder aufgewärmten Märchen von der "Lüge".

Interview mit Professor Dr. Peter Grützmacher, Medizinische Klinik II Agaplesion-Markus-Krankenhaus Frankfurt. Die Fragen stellte Rüdiger Lobitz.



Prof. Dr. Peter Grützmacher

INTERVIEW

Ist ein LDL-Cholesterin-Zielwert von 70 Milligramm je Deziliter für Patienten mit sehr hohem Gesamtrisiko ein Schwellenwert oder sehen Sie die therapeutische Notwendigkeit, den Zielwert noch weiter zu senken?

Aktuelle Studien zeigen: Je weiter das LDL-Cholesterin abgesenkt wird, desto seltener kommt es zu Herzinfarkten und anderen kardiovaskulären Ereignissen. Mit den jetzt verfügbaren Lipidsenkern lässt sich fast jeder beliebige LDL-Cholesterin-Zielwert für die meisten Patienten erreichen. Es erscheint nun sinnvoll, für spezielle Hochrisikopatienten Werte unter 70 Milligramm je Deziliter anzustreben. Für Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Diabetes wurde mittlerweile schon ein Zielwert unter 50 Milligramm je Deziliter in die Leitlinien aufgenommen.

Die Statin-basierte LDL-Cholesterin-Senkung gilt als wichtigster medikamentöser Ansatz. Sie sprechen vom Ende des Statin-Mythos. Was meinen Sie damit?

Teilweise sprach man den Statinen eine besondere antiatherogene Wirkung zu, die dosisabhängig und unabhängig vom erreichten LDL-Cholesterin sei. Diese Interpretation können wir heute als widerlegt ansehen. Der Gefäßschutz durch Statine ist weitestgehend abhängig von der Senkung des LDL-Cholesterin im Serum. Mit der neuen PCSK9-Antikörpertherapie ist erstmals eine Senkung des LDL-Cholesterin möglich, die weit über das hinausgeht, was mit Statinen möglich war und ist. Das setzt neue Standards vor allem für Hochrisikopatienten.

Wie beurteilen Sie bei den heute zur Verfügung stehenden medikamentösen Möglichkeiten die Eigenverantwortung der Patienten zur Lebensstiländerung?

Es ist nach wie vor sehr wichtig, dass Patienten ihren Lebensstil ändern, das heißt nicht Rauchen, Übergewicht abbauen, sich regelmäßig bewegen (in Absprache mit dem Arzt), fettärmer und ballaststoffreicher essen und aktiv entspannen. Ein gesundheitsförderlicher Lebensstil ist die Basis jeder Therapie, kann der Entwicklung von Folgeerkrankungen vorbeugen und die Lebensqualität verbessern.

Tag des Cholesterins am 23. Juni 2017



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

TOPTHEMA » TAG DES CHOLESTERINS

LDL-Cholesterin: Nicht nur Biomarker Medienarbeit

Das Märchen von der „Cholesterin-Lüge“ wird immer wieder neu erzählt. Wissenschaftler setzen nun auf eine geballte Dosis Fakten.

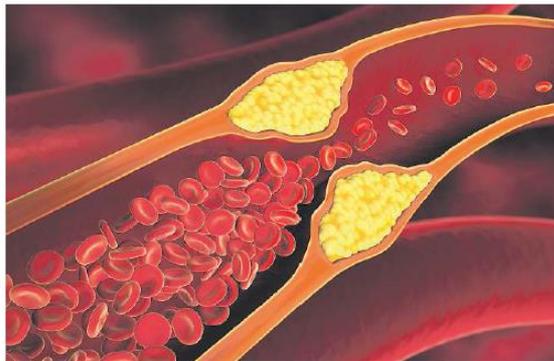
VON THOMAS MESSNER

Zufall oder nicht? Seit 15 Jahren wird im Juni der „Tag des Cholesterins“ begangen. Und 15 Jahre ist es her, dass ein emeritierter Professor der Chirurgie sein Buch von der „Cholesterin-Lüge“ auf den Markt brachte. Das Buch hat es – in offener unbearbeiteter Form – zum Evergreen in x-ter Auflage geschafft, die griffige Vokabel aus dem Titel ebenso. Insofern setzt der von der Lipid-Liga (Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen, DGFF) ausgerichtete „Tag des Cholesterins“ alljährlich einen Kontrapunkt zum in Publikumsmedien immer und immer wieder aufgewärmten Märchen von der „Lüge“.

Konferenzpapier der EAS

In diesem Jahr BfR das Datum außerdem zusammen mit der Veröffentlichung eines Konsenspapiers der Europäischen Atherosklerose-Gesellschaft (EAS): Ein internationales zusammengesetztes Autorenteam trägt darin die geballte Evidenz der vergangenen Dekaden zum Kausalzusammenhang zwischen LDL-Cholesterin und der Entwicklung atherosklerotischer bedingter kardiovaskulärer Krankheiten zusammen. Studien mit mehr als zwei Millionen Teilnehmern, über 20 Millionen Person-Jahre sowie 150.000 kardiovaskuläre Ereignisse umfassend (Eur Heart J 2017 online 24. April). In einem zweiten Papier, das noch nicht erschienen ist, sollen die Erkenntnisse angestrebt werden in das heutige Verständnis der Pathophysiologie der Atherosklerose und ihrer Folgen. Wird das die Skeptiker überzeugen? Wohl nur jene, die offen sind für Argumente.

„Die Zusammenhänge sind jenseits jeden Zweifels“, macht Professor Peter Grützmacher vom Vorstand der Lipid-Liga im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“ klar und verweist auf



Cholesterin zirkuliert lange im Blut und richtet Schäden in den Gefäßen an. © PÖBIS/ISTOCK/ADBE.COM

epidemiologische Studien, randomisierte genetische Studien und randomisierte Interventionsstudien. „Je höher das LDL-Cholesterin im Blut ist, desto höher ist auch die Ereignis- und Komplikationsrate bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, erklärt der Lipidologe aus Frankfurt/Main.

Die Autoren der EAS-Publikation um Dr. Brian Ference von der Wayne State University in Detroit im US-Staat Michigan führen unter anderem an, dass in allen untersuchten Säuglingsproben die experimentell induzierte Erhöhung des Plasma-LDL und anderer ApoB-haltiger Lipoproteine zur Atherosklerose geführt habe. Eindeutig sind auch die Zusammenhänge bei Menschen mit familiärer Hypercholesterinämie, also genetisch bedingt stark erhöhten LDL-Cholesterin-Werten: Unbehandelt treten sehr früh im Leben kardiovaskuläre Ereignisse auf. Auf der anderen Seite gibt es Menschen mit Loss-of-Funktion-

„Je höher das LDL-Cholesterin im Blut ist, desto höher ist auch die Ereignis- und Komplikationsrate bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“

Professor Peter Grützmacher, Lipidologe aus Frankfurt/Main

Mutationen im PCSK9-Gen, sie haben sehr niedrige LDL-Cholesterinkonzentrationen im Blut, ihr kardiovaskuläres Risiko ist klein. Werden Menschen mit erhöhtem LDL-Cholesterin behandelt, sinkt das Risiko umso mehr, je stärker es gelingt, das LDL zu senken. Diese Dosis-abhängigkeit spricht ebenfalls für Kausalität. In epidemiologischen Studien wurde der lineare Zusammenhang zwischen absoluter LDL-Exposition und dem Ausmaß des kardiovaskulären Risikos über lange Zeiträume sichtbar gemacht. In Studien mit Mendelischer Randomisierung gibt es einen kumulativen Effekt dauerhafter erhöhten LDL-Cholesterins. Kurz: Wenn es so etwas wie konsistente Evidenz gibt, dann beim Zusammenhang zwischen LDL-Erhöhung und Atherosklerose. Das LDL-Cholesterin sei „nicht bloß ein Biomarker“, schlussfolgern Ference und Kollegen, es sei tatsächlich ein Kausalfaktor.

Angesichts der Fülle von Beweismaterial fragt es sich, warum dazu in der Öffentlichkeit und zum Teil selbst in Fachkreisen noch Unklarheiten bestehen. Grützmacher erklärt dies damit, dass in der Vergangenheit dem Cholesteringehalt in der Ernährung eine zu große Bedeutung für die Therapie beigegeben wurde. „Das Frühstücks-Ei ist noch keine atherosklerotische Erkrankung aus.“ Wesentlich entscheidender sei, wie der Körper das aufgenommene Nahrungs-Cholesterin verstoffwechselt. Darüber hinaus standen bis Mitte der 90-iger Jahre nur wenig potente Medikamente mit geringerem Cholesterinsenkenenden Effekt, aber erheblichem Nebenwirkungspotenzial zur Verfügung. „Dieses Bild hat sich deutlich gewandelt, stehen doch in der modernen Therapie hochwirksame, meist sehr gut verträgliche Medikamente zur Verfügung“, so Grützmacher. Damit ließen sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindern.

Problem: Cholesterin-Entsorgung Unverändert ist dagegen das Stoffwechsellagepotenzial des im Nahrungsüberfluss lebenden Industrienmenschen: Es entspricht dem des Neandertalers. Unser Körper ist auf eine sehr knappe Nahrungscholesterin-

Von 400 auf 40 mg/dl: „Das war früher nicht möglich!“

st Mit neuen immunologischen und molekular-genetischen Therapieoptionen lässt sich der Stoffwechsel präzise beeinflussen, so Professor Peter Grützmacher von der Lipid-Liga.

Das Interview führte

THOMAS MESSNER

ÄRZTE ZEITUNG: Herr Professor Grützmacher, Sie und Ihre Kollegen händigen „Wege zu neuen Ufern“ in der Lipidologie an. Zu welchen Ufern geht es denn?

PROFESSOR PETER GRÜTZMACHER: Mit der Einführung der PCSK9-Antikörper und weiteren Neuentwicklungen aus der Immunologie und der Molekulargenetik eröffnen sich mittlerweile ungeahnte Möglichkeiten. Wir werden in die Lage versetzt, ge-

zielt auf Stoffwechselwege im Körper einzuwirken. Dies wirkt additiv zu herkömmlichen Lipidsenkern. So erhöht sich unter Behandlung mit PCSK9-Antikörpern die LDL-Rezeptordichte auf Zellmembranen, die LDL-Konzentration im Blut sinkt.

Mit der Kombinationstherapie sind wir in der Lage, ein LDL-Cholesterin von zum Beispiel 200 mg/dl auf 70 mg/dl zu senken, einem therapeutischen Zielwert für Risikopatienten, und bei schweren genetischen Störungen sogar von Werten über 400 mg/dl auf 20 bis 40 mg/dl. Das war früher nicht möglich.

Wie muss man sich molekular-genetische Therapiemöglichkeiten vorstellen?

Nehmen wir die Antisense-Oligonukleotide. Das sind kurze einzelsträngige Nukleinsäureketten, mit denen sich die Synthese bestimmter Proteine blockieren lässt. Das wird uns besonders bei Patienten mit angeborenen Fettstoffwechselstörungen

Professor Peter Grützmacher

- Interaktiv und Leiter der Medizinischen Klinik II am Agaplesion Markus-Krankenhaus in Frankfurt/Main
- Vorstandsmitglied der Lipid-Liga (DGFF)



© CHRISTOPH EISENBERG

nützen. Es ist möglich, gezielt die Krankheitsbedingte gestörten Stoffwechselwege spezifisch zu korrigieren, sodass sich der Fettstoffwechsel normalisiert.

Das Therapieprinzip befindet sich bereits in fortgeschrittenen klinischen Prüfungen bei Menschen mit genetisch bedingt stark erhöhten Triglycerid-Spiegeln sowie bei Patienten mit sehr hohen Lipoprotein(a)-Werten. In den Antisense-Oligonukleotiden liegt auch deshalb ein erhebliches Therapiepotenzial, weil sie sich offenbar sehr viel einfacher herstellen lassen als Antikörper.

Wievoll werden Patienten mit Fettstoffwechselstörungen in Deutschland versorgt?

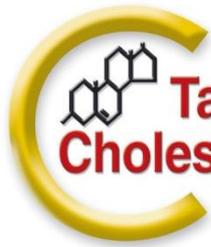
Ein Großteil der Menschen weiß nicht, dass ihre Blutfette erhöht sind. Von denen, die es wissen, werden viele nicht behandelt. Und von denen, die behandelt werden, erreicht nicht einmal die Hälfte den Zielwert. Wir müssen dahin kommen, dass wir die

bereits vorhandene Instrumentarien konsequent einsetzen. Dann wäre hinsichtlich der Prävention von Atherosklerose schon viel gewonnen.

Wie sieht das bei Kindern und Jugendlichen aus? Bei Kindern und Jugendlichen sind zunächst Lebensstil-Änderungen am wichtigsten. Was angeborene Fettstoffwechselkrankheiten angeht, macht sich die Lipid-Liga gemeinsam mit den Pädiatern für ein einmaliges, generelles Screening im Rahmen der Kindervorsorgeuntersuchungen stark – eine Maßnahme, die labortechnisch nur wenige Cent kostet.

Denn bei einer nur an der Familienanamnese orientierten Diagnostik werden wir die meisten dieser Patienten nicht entdecken: Die Eltern sind oft noch jung, kennen ihre Cholesterinwerte in der Regel nicht und sie haben noch keine Folgeerkrankungen entwickelt. Die Pädiater haben dies bereits als Empfehlung in einer Leitlinie verankert.

Ärztezeitung, 23./24. Juni 2017



Tag des Cholesterins am 23. Juni 2017

Medizin aktuell | Tag des Cholesterins

Tag des Cholesterins 2017

Lipidologie – Wege zu neuen Ufern

Mit dem heute verfügbaren Instrumentarium scheint jeder beliebige LDL-Cholesterinwert therapeutisch erreichbar – Grund genug für eine kritische Bewertung der Zielwerte. Gleichzeitig erlebt das Behandlungsspektrum einen Wandel hin zu immunologischen Therapien mit Antikörpern, Antisense-Oligonukleotiden sowie gentherapeutischen Ansätzen. Damit rücken weitere Möglichkeiten bei Hyperlipoproteinämie(a) und Hypertriglyceridämie in greifbare Nähe.

LDL-C-Ziel < 50 mg/dl sinnvoll?

Der Zusammenhang zwischen der Höhe der LDL-Cholesterin-(LDL-C)Werte und kardiovaskulären Erkrankungen ist eindeutig. Nach ESC/EAS-Leitlinien gelten Risiko-adaptierte LDL-C-Zielwerte von < 115 mg/dl für Patienten mit moderatem, < 100 mg/dl für Patienten mit hohem und < 70 mg/dl für Patienten mit sehr hohem Risiko. „Je weiter das LDL-C unter 70 mg/dl abgesenkt werden kann, desto deutlicher wird der Effekt auf koronare Plaques erkennbar“, so PD Dr. Michael Lehrke von der Uniklinik RWTH Aachen auf dem Symposium der DGFF (Lipid-Liga) zum „Tag des Cholesterins 2017“. Bereits heute ermöglichen Wirkstoffkombinationen für die meisten Patienten mit Hypercholesterinämie ein dauerhaftes Erreichen thera-

reits im Kindesalter auf, die Lebenserwartung ist hochgradig verkürzt. In aller Regel ist eine Lipoproteinapherese-Therapie indiziert, die jedoch die Zielwerte für LDL-C oft nicht erreicht.

Lomitapide ist das erste Präparat in der Klasse der oralen, selektiven Hemmer des mikrosomalen Triglyzerid-Transfer-Proteins (MTP), das für den korrekten Zusammenbau und die ausreichende Sekretion von Apolipoprotein-B-(ApoB-)haltigen Lipoproteinen in der Leber und im Darm erforderlich ist. Es führt zu einer Senkung der Plasmaspiegel von VLDL, LDL, LDL-C, Chylomikronen und ApoB und ist begleitend zu einer fettarmen Diät und anderen lipidsenkenden Arzneimitteln mit oder ohne Lipoproteinapherese bei erwachsenen Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie



DGFF

Wissen, was zählt – für Herz und Gefäße

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.



DGFF
Wissen, was zählt – für Herz und Gefäße

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Zweiseitiger Bericht über die Ärztefortbildung In CARDIOVASC 17 (4) 2017

cumab (Alirocumab ist für diese Indikation nicht zugelassen) eine Absenkung des LDL-C, jedoch um nur etwa die Hälfte der bei anderen Patienten in Studien gefundenen Rate. Zur Optimierung der LDL-C-Werte ist es aber sinnvoll, Evolocumab ergänzend zur notwendigen Lipoproteinapherese-Therapie einzusetzen. Bei völlig fehlender LDL-Rezeptor-Funktion wurde keine Wirkung des PCSK9-Hemmers gemessen.

„Die Lipoproteinapherese ist ein in der Kinderneurologie etabliertes Verfahren und bei der homozygoten Form der familiären Hypercholesterinämie mit funktionell oder molekulargenetisch nachgewiesenem LDL-Rezeptormangel wegen der besonders schlechten Prognose bereits im Kindesalter als Primärprävention vor Auftreten atherosklerotischer Komplikationen ohne Einschränkungen indiziert“, so Prof. Rainer Büscher von der Universitätskinderklinik Essen. Derzeit werden die Daten von 17 Kindern und Jugendlichen mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie unter Lipoproteinapherese ausgewertet. Insgesamt traten nur wenige koronare (4), zerebrovaskuläre (4) und peripher-vaskuläre (3) Ereignisse auf. Generell gilt die Lipoproteinapherese im Kindesalter als

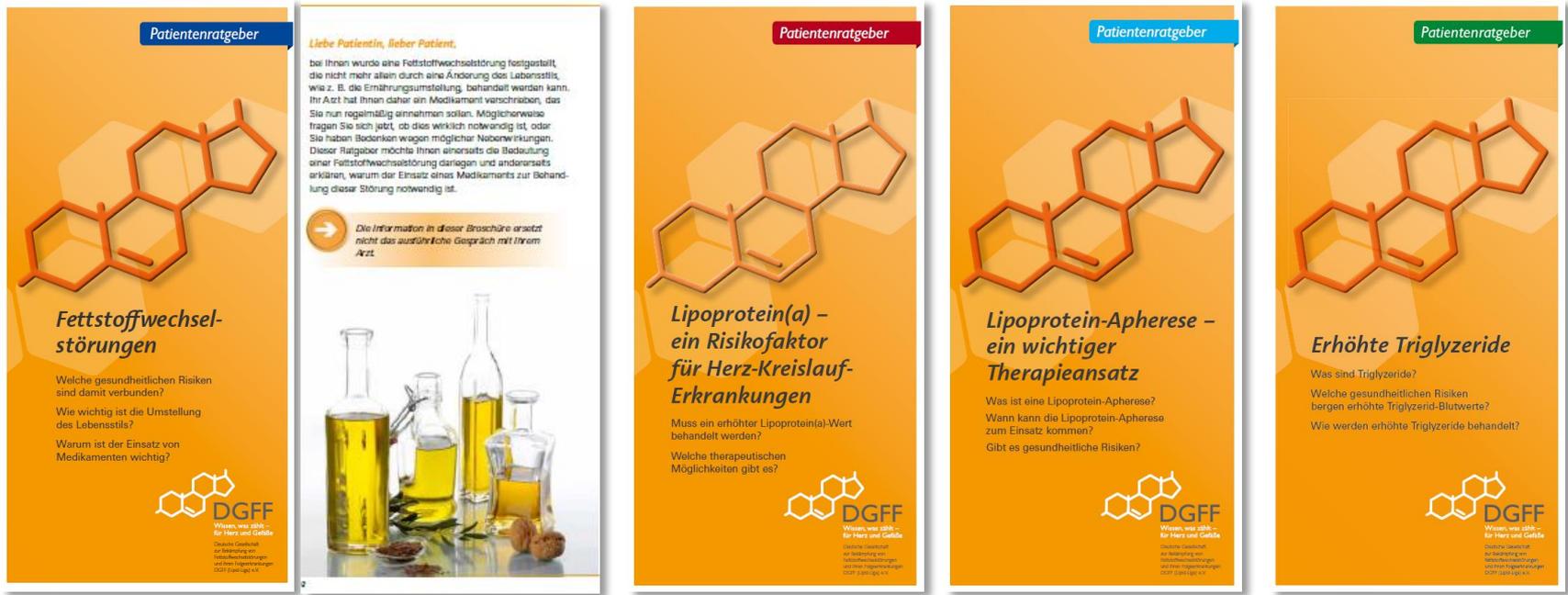


Für die Unterstützung des „Tag des Cholesterins 2017“ danken wir den Unternehmen:

- ▶ AMGEN GmbH, München
- ▶ Berlin-Chemie AG, Berlin
- ▶ B.Braun Avitum AG, Melsungen
- ▶ Diamed Medizintechnik GmbH, Köln
- ▶ Fresenius Medical Care GmbH, Bad Homburg
- ▶ Kaneka Pharma Europe N. V., Eschborn
- ▶ MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
- ▶ Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin
- ▶ STADapharm GmbH, Bad Vilbel

Aktualisierte Broschüren

Inhaltliche Überarbeitung und Neugestaltung



Patientenratgeber

Fettstoffwechselstörungen

Welche gesundheitlichen Risiken sind damit verbunden?
Wie wichtig ist die Umstellung des Lebensstils?
Warum ist der Einsatz von Medikamenten wichtig?

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

→ Die Information in dieser Broschüre ersetzt nicht das ausführliche Gespräch mit Ihrem Arzt.

Liebe Patientin, lieber Patient,
bei Ihnen wurde eine Fettstoffwechselstörung festgestellt, die nicht mehr allein durch eine Änderung des Lebensstils, wie z. B. die Ernährungsumstellung, behandelt werden kann. Ihr Arzt hat Ihnen daher ein Medikament verschrieben, das Sie nun regelmäßig einnehmen sollen. Möglicherweise fragen Sie sich jetzt, ob dies wirklich notwendig ist, oder Sie haben Bedenken wegen möglicher Nebenwirkungen. Dieser Ratgeber möchte Ihnen einerseits die Bedeutung einer Fettstoffwechselstörung darlegen und andererseits erklären, warum der Einsatz eines Medikaments zur Behandlung dieser Störung notwendig ist.

Patientenratgeber

Lipoprotein(a) – ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Muss ein erhöhter Lipoprotein(a)-Wert behandelt werden?
Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?

Patientenratgeber

Lipoprotein-Apherese – ein wichtiger Therapieansatz

Was ist eine Lipoprotein-Apherese?
Wann kann die Lipoprotein-Apherese zum Einsatz kommen?
Gibt es gesundheitliche Risiken?

Patientenratgeber

Erhöhte Triglyzeride

Was sind Triglyzeride?
Welche gesundheitlichen Risiken bergen erhöhte Triglyzerid-Blutwerte?
Wie werden erhöhte Triglyzeride behandelt?

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Aktivitäten und Projekte: AUSBLICK



Fortbildung

Lipidologe
DGFF®



Strukturierte curriculäre Fortbildung zum Lipidologen DGFF

Geplante zweitägige Lipidologische Fortbildungen in 2018

- ▶ 09./10. Februar in Frankfurt am Main
- ▶ 09./10. März in Berlin
- ▶ 21./22. September in Freiburg
- ▶ 26./27. Oktober in Göttingen
- ▶ 07./08. Dezember in Dresden

Zertifizierung medizinischer Einrichtungen



Fortsetzung des Zertifizierungsprogramms

- ▶ Ziel ist, pro Jahr mehr als 15 medizinische Einrichtungen zu zertifizieren als:
 - ▶ „Lipid-Ambulanz DGFF“ und
 - ▶ „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFF“
- ▶ Wichtige Erfahrungen bei den Vor-Ort-Audits werden in regelmäßigen Besprechungen der Zertifizierungskommission diskutiert
- ▶ Ggf. werden die Zertifizierungsanforderungen optimiert bzw. an aktuelle Erfordernisse angepasst





DGFF (Lipid-Liga) e. V.



Jubiläums-Symposium am 16. Juni 2018

- ▶ Wir feiern das Jubiläum mit einem ganztägigen Symposium in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, Berlin, mit begleitender Fachausstellung
- ▶ Auch alle ehemaligen und aktuellen Vorstandsmitglieder sowie die Mitglieder des Beirats sind als Referenten, Vorsitzende einer Session oder als Gäste geladen
- ▶ Das Symposium schließt mit einer Diskussionsrunde mit Vertretern der Politik sowie der KVen
- ▶ Anschließend findet die Mitgliederversammlung statt
- ▶ Am Tag zuvor – dem „Tag des Cholesterins“ am 15. Juni – planen wir eine Pressekonferenz in der Bundespressekonferenz



Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen
und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Messaktion bei Mitgliedern des Dt. Bundestags

- ▶ Wir knüpfen an die sehr erfolgreichen Messaktionen in 2016 und 2017 an, um unsere Forderungen nach Einführung von Screenings an die Politik zu bekräftigen und weitere Unterstützer zu finden
- ▶ Erneut bieten PD Dr. Schettler und Dr. Hulpke-Wette und ihre Teams kostenfreie Gesundheits-Checks an
- ▶ Die konkrete Planung (Schirmherrschaft und Räumlichkeiten) ist abhängig von der Regierungsbildung
- ▶ Erste Anfragen laufen

G 15. Bundesweiter

N  **Tag des Cholesterins**

U

D **Gesundheits-Check
exklusiv für Mitglieder
des Deutschen Bundestags**

A **Freitag, 23. Juni 2017
zwischen 10 und 15 Uhr**

L im Jakob-Kaiser-Haus, Berlin
Dorotheenstraße 101
Raum 2.732 (Stuckraum)

N Unsere Fachärzte messen Ihre Werte:

- LDL- und HDL-Cholesterin
- Triglyzeride
- Lipoprotein(a)
- Körpermaße
- Blutdruck
- Gefäßgesundheit

I  **DGFF**
Wissen, was zählt – für Herz und Gefäße
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (DGFF (Lipid-Liga) e.V.)

E

Kongress-begleitende Symposien



- ▶ 07. April 2018 beim DGK Kongress
Modernes Lipidmanagement – von der Genetik zur adäquaten Therapie
(mit S.B. Patel (USA), W. März, K. Winkler, A. Zeiher, U. Laufs, O. Weingärtner)
- ▶ 15. April 2018 beim Kongress der DGIM
Lipidologie und Atherosklerose: Aktuelles aus Klinik und Forschung
(mit A. Vogt, M. Hoffmann, A. Zirlik, S. Lorkowski, N. Marx, H.-U. Klör)
- ▶ zw. 27. und 30. September 2018 bei der Jahrestagung der DGfN
Moderne Lipid-Therapie – Fokus Niere
(mit F. Kronenberg (Österreich), P. Grützmaker, U. Julius, V. Schettler)

Kongress Lp(a)-Update



- ▶ In 2018 übernimmt die DGFF (Lipid-Liga) erstmals die wissenschaftliche Leitung des Kongresses
- ▶ Herr Dr. Mellwig und Herr Dr. van Buuren werden gemeinsam mit dem Vorstand der DGFF (Lipid-Liga) das Programm gestalten
- ▶ Kassel wurde als neuer, gut erreichbarer Veranstaltungsort ausgewählt
- ▶ Die Kongressorganisation obliegt der Agentur Interplan

Auch intern hat sich 2017 viel getan!



Der Vorstand



Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen
und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e.V.



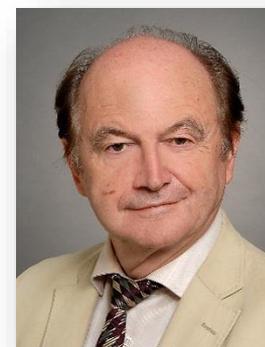
PD Dr. Schettler
stellv. Vorsitzender



Dr. Vogt
stellv. Vorsitzende



Prof. Dr. Weingärtner
Vorsitzender



Prof. Dr. Klör
Beisitzer

Vorstandswahl am 24. Juni 2017



Prof. Dr. Grützmaker
Schatzmeister



Prof. Dr. Bojunga
Schriftleiter
„Der Lipidreport“



Prof. Dr. Schwab
Schriftführer



Prof. Dr. Julius
Beisitzer

Der wissenschaftliche Beirat



- ▶ **Prof. Dr. Gerald Klose** Lipidologische Fortbildung
- ▶ **Dr. Britta Otte** Lipidologische Fortbildung
- ▶ **Dr. Franz Heigl** Zertifizierung Lipid-Ambulanzen und Lipidologische Kompetenzzentren
- ▶ **Prof. Dr. Michael Lehrke** Kardiologie
- ▶ **PD Dr. Ulrike Rothe** Diabetologie
- ▶ **Dr. Martin Hulpke-Wette** Pädiatrie
- ▶ **Dr. Klaus-Peter Mellwig** Lp(a)
- ▶ **PD Dr. Michael Hoffmann** Hypertriglyzeridämie
- ▶ **Prof. Dr. Karl Winkler** Labordiagnostik/Genetik
- ▶ **Prof. Dr. Reinhard Klingel** Apherese
- ▶ **Prof. Dr. Stefan Lorkowski** Ernährung/Diätetik und Lebensstil

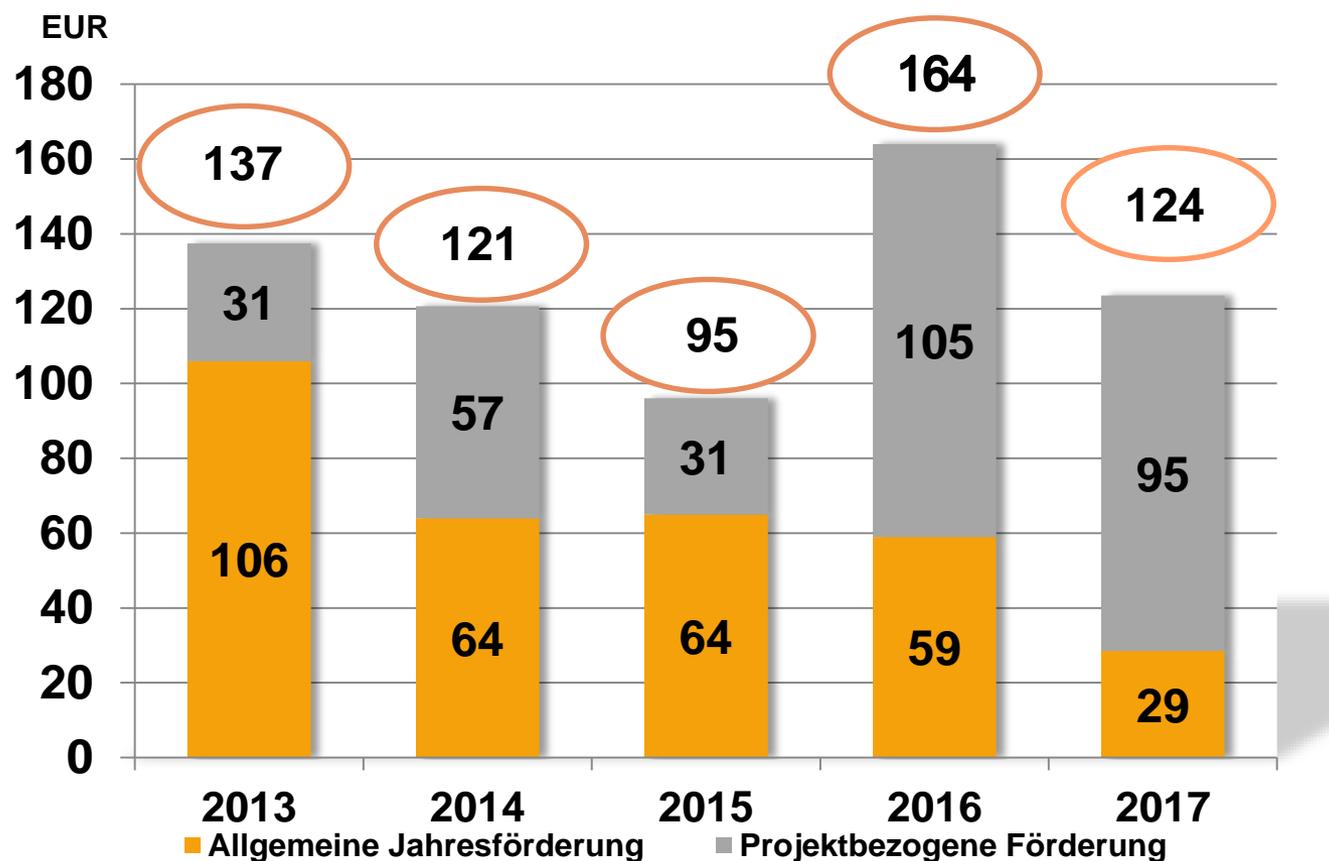
Kooperation mit CholCo



- ▶ Gegenseitige Mitgliedschaft
- ▶ Fördermitgliedschaft der DGFF (Lipid-Liga) seit 2016
- ▶ Abstimmung bzgl. Projekten, Stellungnahmen etc.
- ▶ Teilnahme von CholCo an der Fachausstellung am 24. Juni 2017
- ▶ Gemeinsame Begleitung von Messaktionen

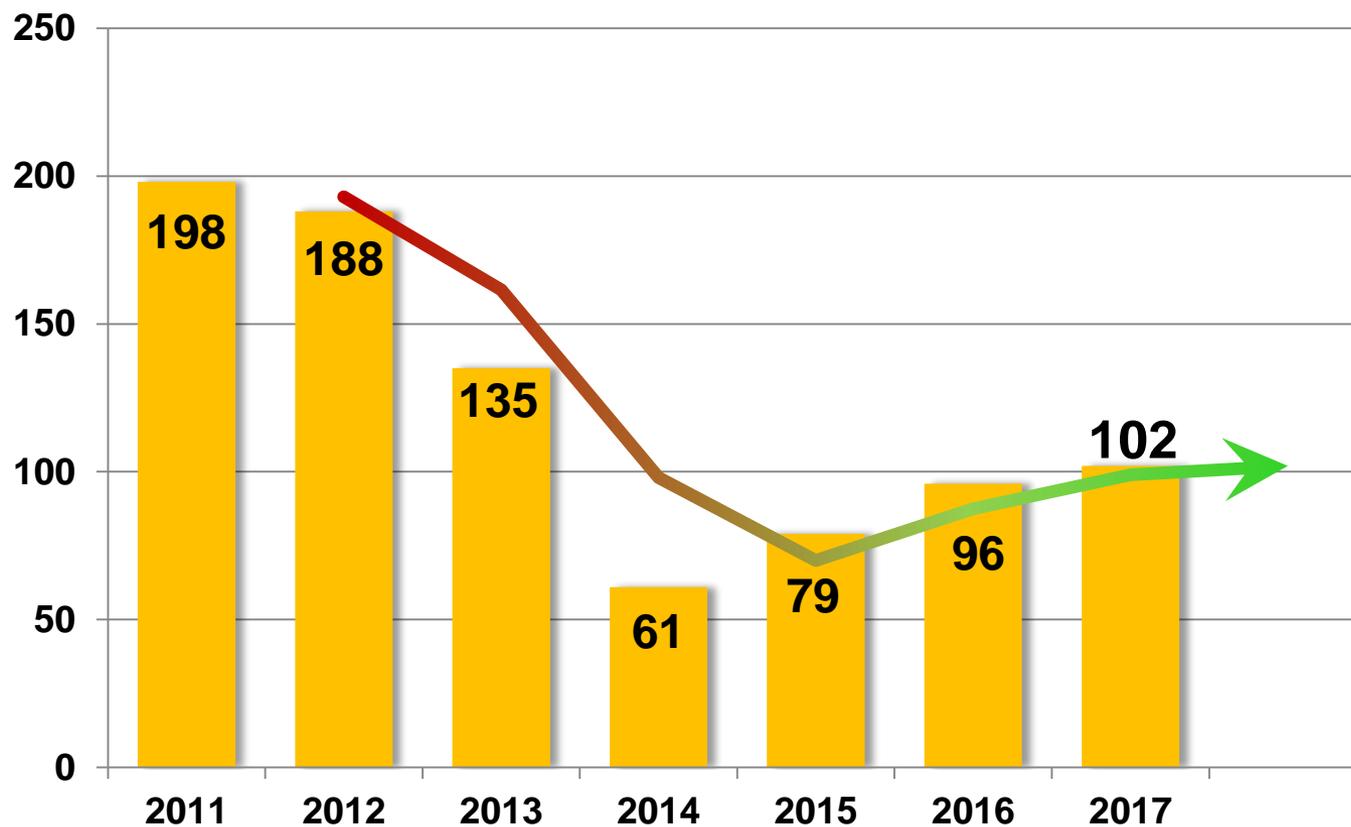
Entwicklung Förderungen

2013 bis 2017



Angabe in Tausend Euro

Entwicklung der finanziellen Mittel 2010 bis 2017



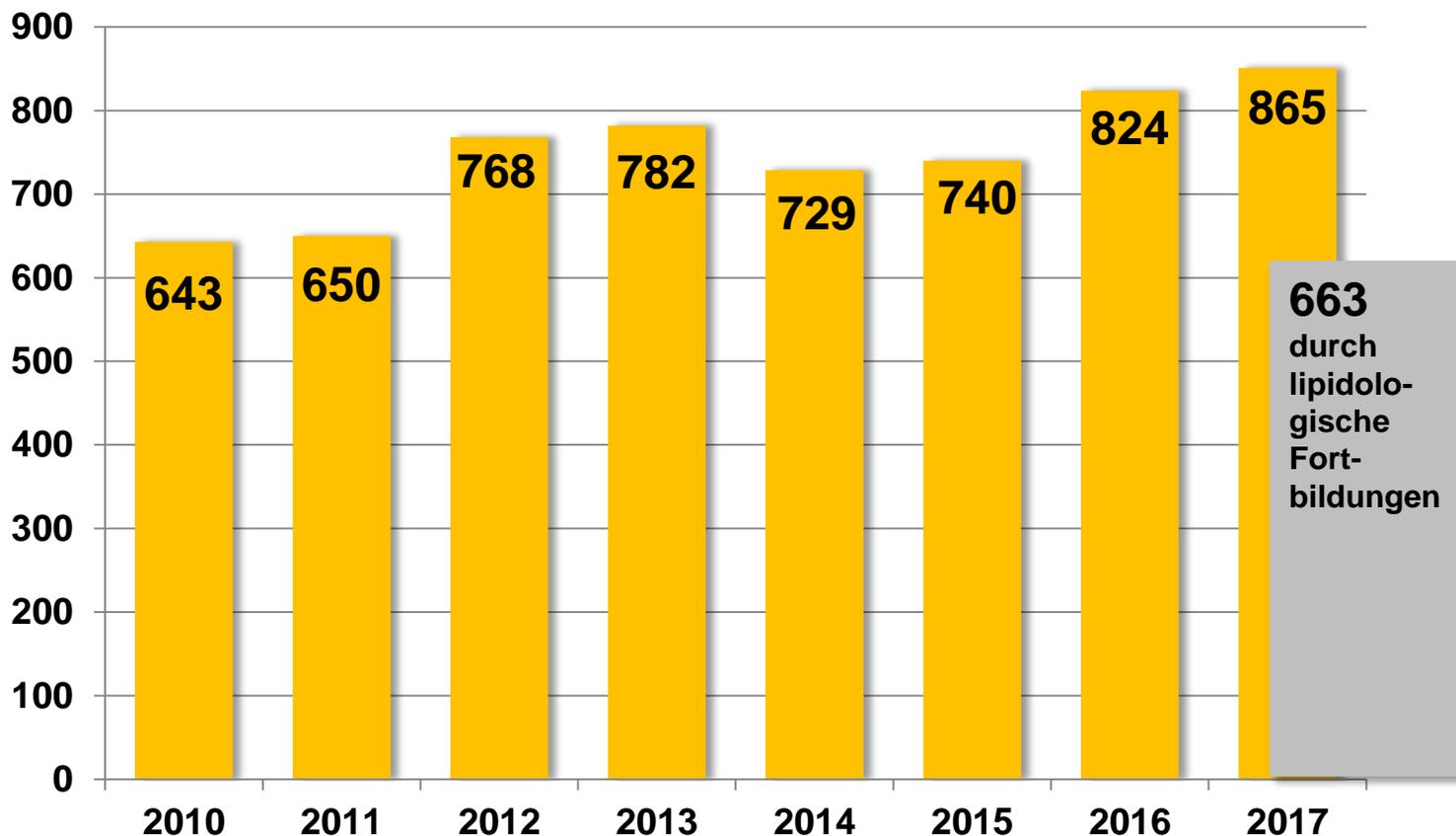
Angabe in Tausend Euro

Entwicklung der Mitgliederzahl



Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen
und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Mitgliederstatistik (Stand 08.12.2017)





DGFF
Wissen, was zählt –
für Herz und Gefäße



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

*Frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr
wünscht Ihnen das Team der DGFF (Lipid-Liga)*