

Projekttitle	Systematic Reviews to Inform WHO Guidelines on the Management of Dyslipidemia	
Forschungsbereich	Evidenzsynthese	
Studientyp, Design	Sytematisches Review, Evidenz Synthese Stichworte: Dyslipidämie, kardiovaskulär Risiko	Registrierung: -
Projektbeschreibung	<p>Hintergrund: Dyslipidämie ist ein zentraler, modifizierbarer Risikofaktor für atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen und betrifft sowohl Personen in der primären als auch in der sekundären Prävention. Trotz breiter Nutzung lipidsenkender Therapien bestehen weiterhin wesentliche Unsicherheiten bezüglich der optimalen Schwellenwerte für die Therapieinitiiierung, der Notwendigkeit und Frequenz von Laboruntersuchungen, der wirksamsten Therapieoptionen sowie der Organisation der Versorgung in unterschiedlichen Gesundheitssystemen. Die Ergebnisse der systematischen Übersichten sollen die Entwicklung der WHO-Leitlinien zur Behandlung der Dyslipidämie unterstützen.</p> <p>Fragestellung: Bei Erwachsenen, die für eine lipidsenkende Therapie zur primären oder sekundären Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen infrage kommen, welche Schwellenwerte für den Therapiebeginn, welche Labor- und Monitoringstrategien, welche pharmakologischen Behandlungsoptionen sowie welche Versorgungsansätze sind am wirksamsten, um die Initiierung, Adhärenz und klinischen Ergebnisse zu verbessern?</p> <p>Methode: <i>Einschlusskriterien:</i> Studienpopulation: Erwachsene (≥ 18 Jahre) mit Dyslipidämie in primärer oder sekundärer Prävention; Ausschluss von Personen mit familiärer Hypercholesterinämie oder sekundären Ursachen der Dyslipidämie. <i>Interventionen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untersuchung mindestens einer der folgenden Strategien: 2. Initiierung basierend auf WHO-CVD-Risikowerten oder Cholesterinschwellen; 3. Laboruntersuchungen vor Beginn bzw. während der Titration lipidsenkender Therapien; 4. Treat-to-target-Ansätze vs. fixe Intensität; 5. Unterschiedliche Monitoring Frequenzen für Lipidkontrollen; 6. Lipidsenkende Therapien: Statin-Monotherapie (verschiedene Intensitäten), Nicht-Statins-Monotherapien (z. B. Ezetimib, PCSK9-Hemmer, Bempedonsäure), Kombinationstherapien (z. B. Statin + Ezetimib, Statin + PCSK9i, Statin + Fibrat); 7. Point-of-Care-Lipidtestung vs Standardlabor; 8. Initiierung/Titration durch nichtärztliches Personal (z. B. Pflegefachpersonen, Apotheker:innen, Community Health Workers). <p><i>Ergebnisse:</i> Kritische Endpunkte: MACE, kardiovaskuläre Mortalität, Gesamtmortalität, Myokardinfarkt, Schlaganfall, Revaskularisation, Muskelsymptome, Therapieabbrüche, hepatotoxische Ereignisse, Myopathie/Rhabdomyolyse, neu auftretender Diabetes, schwere unerwünschte Ereignisse; zusätzlich je nach Fragestellung: Therapiebeginn, Zeit bis Initiierung, Adhärenz.</p> <p><i>Studientypen:</i></p>	

	Randomisierte kontrollierte Studien; falls Evidenz nicht ausreicht: Erweiterung auf nicht-randomisierte Interventionsstudien. <i>Databanken:</i> MEDLINE (Ovid), EMBASE, CENTRAL, WHO Global Index Medicus and clinical trial registries	
Projektleitung Ansprechpartner / Kontakt	Juan Víctor Ariel Franco (Evidenzsynthese) juan.franco@med.uni-duesseldorf.de	
Projektbeteiligte	Juan Franco und Cochrane Gruppe (ifam)	Verbund -
Kooperation	Intern -	Supervision WHO
	Extern Co-PI Prof Nicole Skoetz Institut für Öffentliches Gesundheitswesen, Universität zu Köln	
Projektlaufzeit	Dezember 2025 – Dezember 2027	Projektstatus: laufend
Projektfinanzierung / -förderung	World Health Organization 200,000 USD	
Ethikvotum	Nicht notwendig (Evidenzsynthese)	
Publikationen		
Aktualisiert	Dezember 2025	