

A DISZLIPIDÉMIA KEZELÉSÉNEK 2016-OS EURÓPAI (ESC/EAS) IRÁNYELVE¹

Ajánlások a diszlipidémiák jellemzőinek kezelés előtti feltárása céljából végzett lipidszint vizsgálatokhoz		
Az LDL-C-szint meghatározása legyen az elsődleges lipidszint vizsgálat.	I	C
A kezelés megkezdése előtt ajánlott meghatározni az HDL-C-szintet.	I	C
A TG többletinformációt közöl a kockázatról, meghatározása a diagnózishoz és a kezelés kiválasztásához egyaránt ajánlott.	I	C
A non-HDL-C kiszámítása ajánlott – különösen a magas TG-szintű alanyok esetében.	I	C
Ajánlások kardiovaszkuláris betegségek megelőzése céljából indított terápiával kapcsolatban		
A kezelés elsődleges céljaként az LDL-C-szint csökkentése ajánlott.	I	A
A HDL-C-szint normalizálása terápiás célként nem ajánlott.	III	A
Az apoB/apoA-I és a non-HDL-C/HDL-C hányados csökkentése terápiás célként nem ajánlott.	III	B
Ajánlások az LDL-C-szinttel kapcsolatos terápiás célokra vonatkozóan		
Ha a beteg CV kockázata NAGYON NAGY, akkor ajánlott célul kitűzni az LDL-C-szint <1,8 mmol/L elérését – vagy legalább 50%-os csökkenését, ha a kiindulási LDL-C-szint 1,8-3,5 mmol/l között van.	I	B
Ha a beteg CV kockázata NAGY, akkor ajánlott célul kitűzni az LDL-C-szint <2,6 mmol/l elérését – vagy legalább 50%-os csökkenését, ha a kiindulási LDL-C-szint 2,6-5,2 mmol/l között van.	I	B
Ajánlások a hiperkoleszterinémia gyógyszeres kezelésére vonatkozóan		
A cél eléréséhez sztatint kell felírni, a legnagyobb ajánlott/tolerált dózisban.	I	A
Ajánlások idősebb felnőttek diszlipidémiájának kezeléséhez		
A diagnosztizált kardiovaszkuláris betegségben (CVD) szenvedő idősebb felnőttek számára éppúgy ajánlott a sztatin kezelés, mint fiatalabb betegek esetében.	I	A
Ajánlások a diabéteszhez társuló diszlipidémia kezeléséhez		
Minden, 1-es típusú diabéteszes, mikroalbuminuriás és/vagy krónikus vesebetegnél (CKD) elsődleges kezelésként az LDL-C-szint (legalább 50%-os) csökkentése ajánlott sztatinokkal – tekintet nélkül a kiindulási LDL-C-szintre.	I	C
2-es típusú diabéteszben, CVD-ben, vagy CKD-ben szenvedő, továbbá a >40 éves és CVD-ben nem szenvedő, ≥1 CVD rizikó-faktorial, vagy célszerv-károsodással rendelkező betegnél az LDL-C-szint <1,8 mmol/L elérése az ajánlott cél. A másodlagos cél a non-HDL-C <2,6 mmol/L, és az apoB <4,44 mmol/L szint elérése.	I	B
Minden, 2-es típusú diabéteszes, további rizikófaktorokkal és/vagy célszerv-károsodással nem rendelkező beteg esetében az LDL-C <2,6 mmol/L elérése az elsődleges cél. Másodlagos cél a non-HDL-C <3,4 mmol/L és az apoB <5,55 mmol/L szint elérése.	I	B
Ajánlások akut koszorúér-eseményen (ACS), valamint percután koszorúér-beavatkozáson (PCI) átesett betegek lipidcsökkentő kezeléséhez		
Ellenjavallat vagy intolerancia hiányában minden ACS beteg számára ajánlott a nagy dóziszú sztatin kezelés megkezdése vagy folytatása – tekintet nélkül a kiindulási LDL-C értékekre.	I	A
Ajánlások középsúlyos vagy súlyos, krónikus vesebetegek lipidcsökkentő kezeléséhez		
A 3-5-ös stádiumú krónikus vesebetegségben szenvedőket nagy vagy nagyon nagy CV kockázatúaknak kell tekinteni.	I	A
Dialízisre nem szoruló, krónikus vesebetegeknél sztatinok, vagy sztatin/ezetimib kombináció alkalmazása javasolt.	I	A
Atheroszklerózis talaján kialakult CVD-ben nem szenvedő, dialízisre szoruló, krónikus vesebetegeknél nem indítható sztatin kezelés.	III	A
Ajánlások perifériás-érbetegségben (PAD) szenvedő betegek lipidcsökkentő kezeléséhez		
A PAD nagyon nagy kockázatú állapot, ezért ezen betegek számára ajánlott a lipidcsökkentő kezelés (főként sztatinokkal).	I	A
Ajánlások a stroke elsődleges és másodlagos prevenciója céljából adott lipidcsökkentő szerek alkalmazásához		
A stroke elsődleges prevenciójaként nagy vagy nagyon nagy CV kockázatú betegek esetében sztatin kezeléssel ajánlott elérni a kitűzött terápiás célokat.	I	A
CVD egyéb tüneteit mutató betegek számára lipidcsökkentő kezelés ajánlott a stroke elsődleges prevenciójaként.	I	A
Nem kardioemboliás iszkémiás stroke/TIA-n átesett betegeknél intenzív sztatin kezelés ajánlott a stroke másodlagos prevenciójaként.	I	A

Referencia:

1. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehw272. (57-58.o. táblázat alapján)