

Přístup k léčbě dyslipidemií u specifických skupin pacientů

Hana Rosolová

Centrum preventivní kardiologie

2. Interní klinika UK LF a FN v Plzni

Brno 2017



2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias

The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)

Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)

Authors/Task Force Members: Alberico L. Catapano* (Chairperson) (Italy), Ian Graham* (Chairperson) (Ireland), Guy De Backer (Belgium), Olov Wiklund (Sweden), M. John Chapman (France), Heinz Drexel (Austria), Arno W. Hoes (The Netherlands), Catriona S. Jennings (UK), Ulf Landmesser (Germany), Terje R. Pedersen (Norway), Željko Reiner (Croatia), Gabriele Riccardi (Italy), Marja-Riita Taskinen (Finland), Lale Tokgozoglu (Turkey), W. M. Monique Verschuren (The Netherlands), Charalambos Vlachopoulos (Greece), David A. Wood (UK), Jose Luis Zamorano (Spain)

Additional Contributor: Marie-Therese Cooney (Ireland)

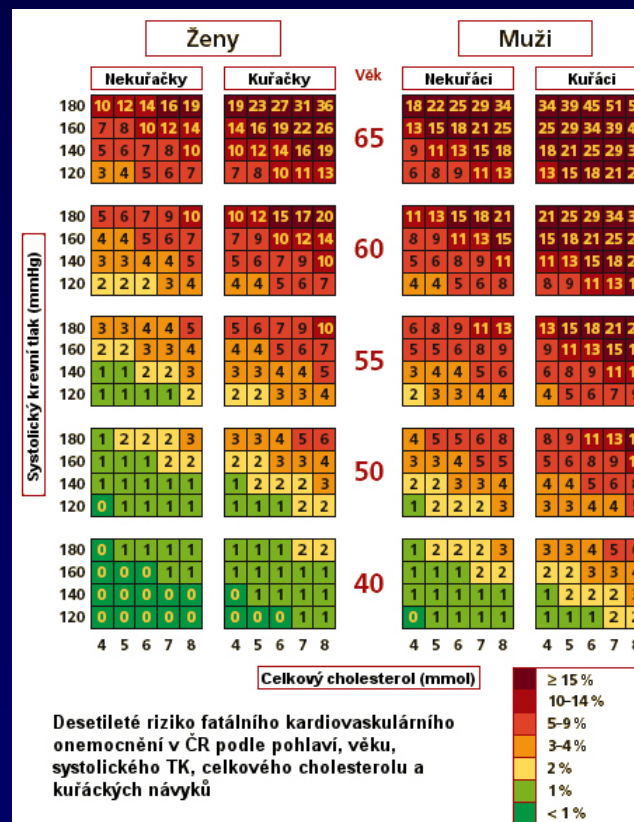
Document Reviewers: Lina Badimon (CPG Review Coordinator) (Spain), Christian Funck-Brentano (CPG Review Coordinator) (France), Stefan Agewall (Norway), Gonzalo Barón-Esquivias (Spain), Jan Borén (Sweden), Eric Bruckert (France), Alberto Cordero (Spain), Alberto Corsini (Italy), Pantaleo Giannuzzi (Italy),

Specifické skupiny pacientů

1. Familiární dyslipidémie
2. Děti
3. Ženy
4. Starší lidé
5. Diabetes, metabolický syndrom
6. AKS a pacienti po PCI
7. Srdeční selhání
8. Autoimunitní choroby
9. Chronické choroby ledvin
10. Transplantace
11. Periferní nemoci tepen
12. CMP
13. Virové imunodeficience
14. Psychické poruchy

ŽENY

U žen v sek. i prim. prevenci – jako u mužů - statiny
 X plánování těhotenství, těhotenství, kojení (prskyřice)
 ženy s DM – vyšší KV riziko než muži



Primární cílové hodnoty T-Ch a LDL-Ch

	Populace obecně	Vysoké riziko	Velmi vysoké riziko
Celkový Ch (mmol/l)	<5	<4,5	<4,0
LDL-Ch (mmol/l)	<3	<2,5 50% redukce	<1,8 50% redukce

STARŠÍ PACIENTI

U starších osob je stejný vztah mezi chol a KV rizikem

Statiny u pacientů s KVO (II/A)

u pacientů v prim. prevenci (IIa/B)

Limitace důkazů nad 80-85 let věku

Účinnost statinů se snižuje s věkem (metaanalýza)

JUPITER: < 70 let ≥ stejný efekt statinové léčby

prevence 1 příhody: 24 starších versus 36 mladších
léčit po dobu 4 let

Statiny v menší dávce – titrace - stejné cíle

Vyšší výskyt interakcí léků (komorbidity, polypragmazie)

Akutní koronární syndrom

1.-4. den nasazení intenzivní statinové terapie

LDL <1,8 mmol/l nebo alespoň 50 % snížení

Rosuva 40 mg

Atorva 80 mg (I/A)

X starší pacienti, porucha jater nebo ledvin,
interakce s konkomitantní terapií

Za 4-6 týdnů kontrola lipidů a snášenlivosti

Nižší dávka statinu + ezetimib (PCSK9 inhibitory)

Stav po PCI

Léčba statiny před provedením PCI – zlepšuje prognózu pacientů: redukce rizika periprocedurálního IM a 30 dnů po PCI , snižuje riziko ak. renálního poškození po koronarografii

Intenzivní statinová terapie před elektivní PCI nebo non-STEMI (IIa/A)
nebo zesílení terapie při chron. léčbě statiny (IIa/A)

Cévní mozková příhoda

Důkazy o vztahu s dyslipidemií jen u aterotrombotických CMP, tj. non-kardioembolických (ischem. CMP a TIA)

Statiny:

v prim. prevenci CMP (I/A)

u pacientů s KVO pro prevenci CMP (I/A)

, v sek. prevenci CMP, TIA (SPARCL) (I/A)

Nemoci periferních tepen

Karotické a vertebrální tepny – statiny redukují výskyt CMP o 21% (metaanalýza Amarengo), a redukují CIMT

DK: $ABI < 0,9$ – predikce KV rizika – **statiny snižují KV riziko o 20 % i zlepšují ICHDK:** 18% snížení komplikací, prevence amputací
(I/A)

Nemoci periferních tepen

Renální tepny – statiny redukuje IM, CMP, SS,
ak. selhání ledvin, úmrtí

Retinální tepny (u DM) – fenofibrát redukuje progresi
diabet. retinopatie

Aorta – prevence progrese aneuryzmatu abdominální
aorty - statiny (IIa/B)

Srdeční selhání

Statinová léčba u pacientů s ICHS redukuje incidenci SS
o 9-45 %

Chronické SS: nižší chol a LDL-ch – horší prognóza

Léčba statinem již zavedena – nevysazujeme

Zavedení léčby statiny není doporučeno

N-3 polynenasycené MK jsou doporučeny

Valvulární nemoci

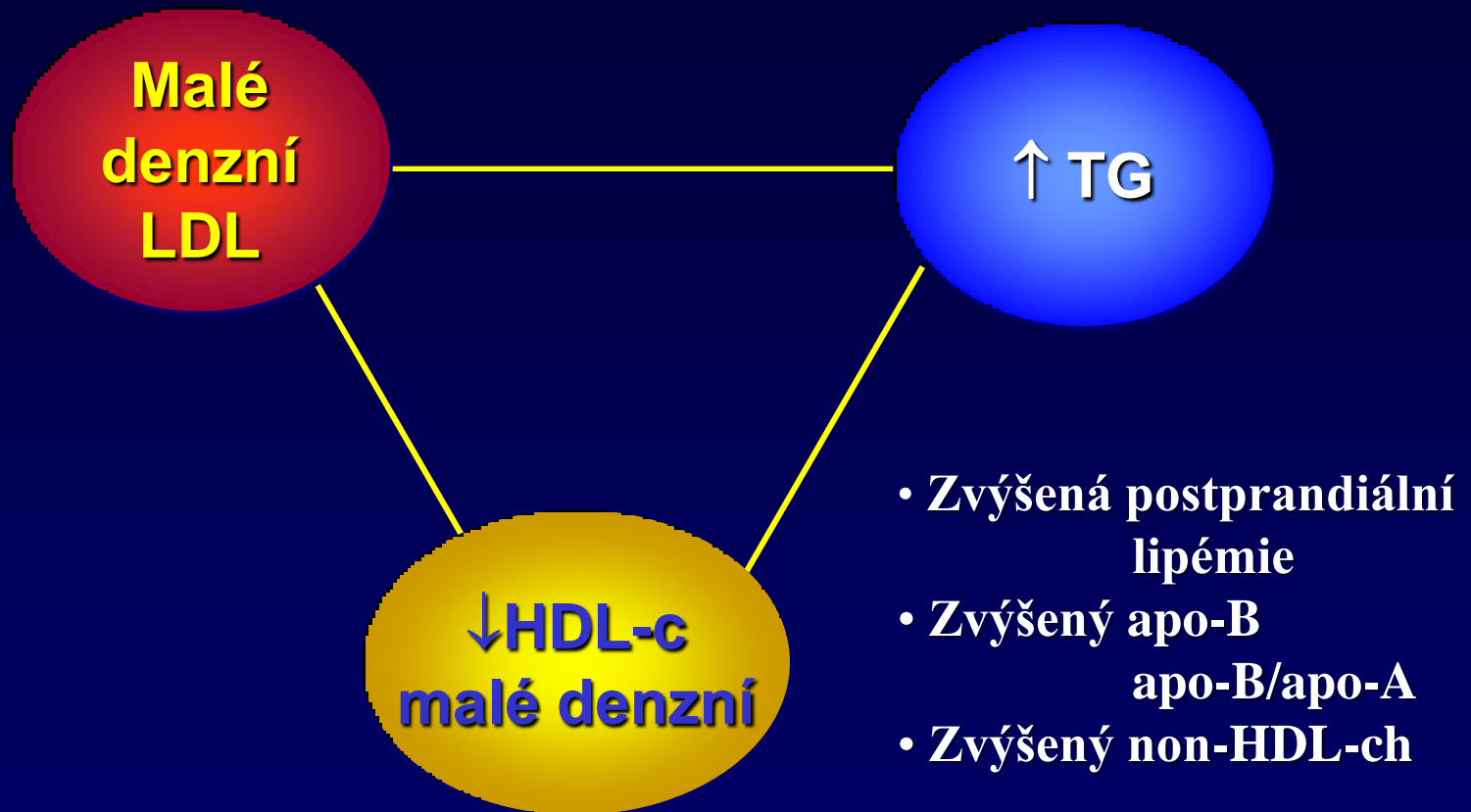
Valvulární nemoc – aort. stenóza – statiny ani kombinace hypolipidemik nezměnila progresi stenózy a jejích kompl.

Statiny jen u pacientů s aort. stenózou a ICHS

U revmatické mitrální stenózy a bioprotetické chlopně
- malé observační studie –benefit statinů

Diabetes a metabolický syndrom

typický aterogenní lipidový profil



Primární cíl léčby LDL-ch

Sekundární cíl léčby dyslipidemií

Non-HDL-chol = celk. ch -HDL-ch
Apo B

Každý diabetik nad 40 let má užívat
statin!

Sekundární cílové hodnoty

	Populace obecně	Vysoké riziko	Velmi vysoké riziko
Non-HDL-ch (mmol/l)	<3,8	<3,3	<2,6
Apo B (g/l)	< 1,0 l	< 0,9	< 0,8

Chronické renální onemocnění a kardiovaskulární riziko

Kardiovaskulární riziko

Náprava KV a renálního poškození

PREVENCE

REGRESE

Stádia chronické renální insuf.

Stádium 1
Hyperfiltrace či zachovaná

Stádium 2
Mírné ↓ renálních funkcí

Stádium 3
Střední ↓ renálních funkcí

Stádium 4
závažné ↓ renálních funkcí

Stádium 5
↓ ESRD

GFR

odhadnutá GFR 150
ml/min/1,73m²

120

90

60

30

15

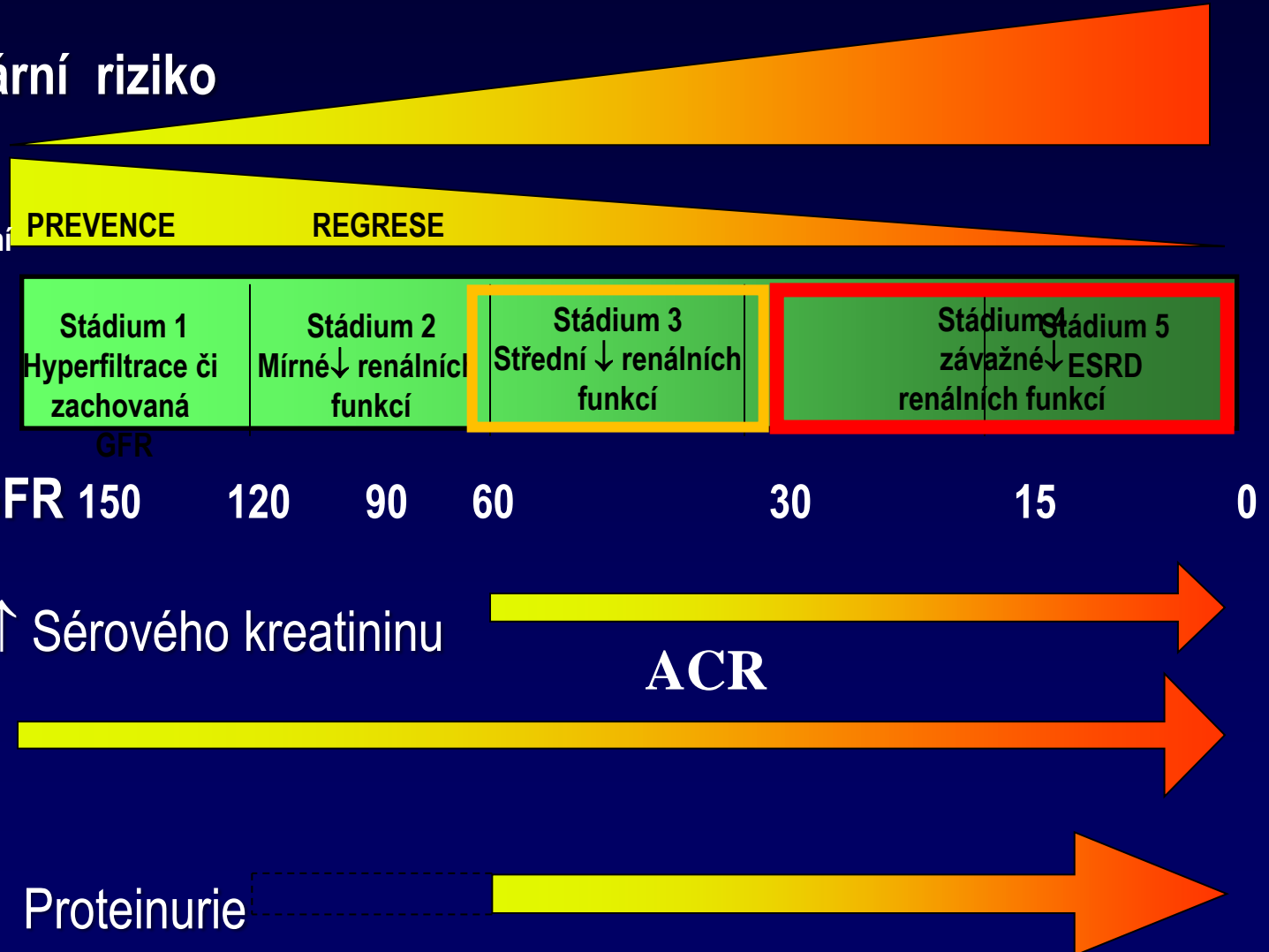
0

↑ Sérového kreatininu

ACR

Albuminurie

Proteinurie



Chronické ledvinné onemocnění

Statiny (statin + ezetimib) jen u nedialyzovaných pacientů I/A

u dialyzovaných bez KVO – neměly by být doporučeny III/A

u pacientů již léčených hypolipidemiky + KVO
– mohou se ponechat IIa/C

Transplantace orgánů

Vyšší riziko AS i transplantační arteriální vaskulopatie

Imunosupresiví léčba – dyslipidémie

Glukokortikoidy – inzulin, rezistence:

TG, HDL-ch, malé denzní LDL-ch

Inhibitory kalcineurinu – zhoršují vychytávání aterog. lipidů

Cyklosporin - pozor na interakce

Tacrolimus, sirolimus

Statiny (po transplantaci srdce nebo ledvin)

Závěr 1

- Doporučení farmakologické léčby dyslipidemií
– nemá vždy nejvyšší úroveň důkazů (věk 80 let a vyšší)
- **I/A** akutní koronární syndrom, aterotrombotické CMP, ICHDK
- **IIa/B** abdominální aortální aneuryzma
- **Každý diabetik nad 40 let – statin**

Závěr 2

- **I/A** – každý nedialyzovaný pacient s chron. ren. selh. 3. - 5. st. - statin
- U srdečního selhání není doporučen léčba statinem **III/A**
Pokud je statin již zaveden, může se ponechat
Jsou doporučeny n-3 polynenasycené MK 1g/den
- **Aortální stenóza** – statiny pouze tam, kde je současně ICHS nebo jiné indikace **III/A**