

Guidelines for management for dyslipidaemias (2011)

Kommentarer

Europeiska Kardiologföreningen (ESC) och Europeiska Aterosklerosföreningen (EAS) publicerade riktlinjer för handläggning av dyslipidemi i European Heart Journal (1) och Atherosclerosis (2) under 2011.

Dokumentet betonar att det är patientens totala riskprofil som i första hand ska värderas, dvs inte bara lipidbilden. Precis som i tidigare publicerade europeiska behandlingsriktlinjerna för primär prevention så rekommenderas riskvärdering med SCORE systemet. SCORE - algoritmen uppskattar 10 års risken för död i kardiovaskulär sjukdom. Risk estimat har utarbetats för både hög- och lågrisk regioner i Europa. I denna version av SCORE inkluderas HDL som ytterligare en variabel, vilket förbättrat SCORE som verktyg för att värdera risk.

I dokumentet ges följande risk gradering:

1. Mycket hög risk:

- Dokumenterad kardiovaskulär sjukdom
- Patienten med typ 2 diabetes och patienter med typ 1 diabetes med organskada som t.ex. mikroalbuminuri
- Patienter med moderat till allvarlig kronisk njursvikt.
- Kalkylerad 10 års SCORE risk $\geq 10\%$.

2. Hög risk:

- Individer med kraftig ökning av en enskild riskfaktor som t.ex familjär hyperkolesterolemi.
- Kalkylerad 10 års SCORE risk 5-10%.

3. Moderat risk

- Kalkylerad SCORE risk 1-5%
- 4. Låg risk
- Kalkylerad 10 års SCORE risk $< 1\%$

Ålder är en starkt drivande faktor och gott kliniskt omdöme krävs i synnerhet vid behandling av äldre, där SCORE kan övervärdera risken. Hos yngre rekommenderas att man i stället för absolut risk använder den relativa riskbedömningen i SCORE. Dessutom poängteras att en rad riskfaktorer som inte finns med i SCORE bör inkluderas när kardiovaskulär risk utvärderas (BMI, diabetes, triglycerider, hereditet etc.).

Dokumentet diskuterar värdet av olika lipidvariabler för att värdera risk och som terapimål. LDL-kolesterol anges fortfarande som den primära variabeln för riskbedömning och för

terapi. ApoB och non-HDL kolesterol är alternativa variabler som i synnerhet bör övervägas hos patienter med kombinerad hyperlipidemi, som t.ex. vid metabolt syndrom eller diabetes. Kvoten apoB/apoAI rekommenderas för riskvärdering men inte som terapimål. HDL rekommenderas inte som terapimål.

Terapimål vid kardiovaskulär prevention anpassas i dokumentet till de olika riskgrupperna (se ovan).

Mycket hög risk: LDL < 1,8 mmol/l

Hög risk: LDL < 2,5 mmol/l

Moderat risk: LDL < 3,0 mmol/l

För apoB rekommenderas vid mycket hög risk respektive hög risk målvärden på 0,8 respektive 1,0 mg/ml. Om non-HDL användes som terapimål skall målvärdena ligga 0,8 mmol/l över respektive målvärden för LDL.

Basen för all behandling bör vara livsstilsförändringar, och dokumentet ger en utförlig genomgång av kunskapsbakgrund och rekommendationer avseende bland annat diet. Läkemedelsbehandling är nästan alltid indicerad vid mycket hög risk och ofta vid hög risk medan man vid moderat risk rekommenderar diet och andra livsstilsförändringar som vanligaste terapeutiska åtgärd.

Olika läkemedel och deras användning diskuteras i detalj. Statiner är självklart den helt dominerande läkemedelsgruppen, men rollen för andra lipidsänkare diskuteras också.

En viktig del av dokumentet är också rekommendationer av specifika lipidrubbningar, som t.ex. hypertriglyceridemi och kombinerad hyperlipidemi. Här finns också en genomgång av diagnostik och handläggning av arvetära hyperlipidemier. Särskilt ges detaljerade riktlinjer för behandling av familjär hyperkolesterolemi. Andra specifika tillstånd som tas upp är dyslipidemia hos barn, hos äldre, vid immunsuppression, vid akut koronarsjukdom, vid perifer artärsjukdom, vid diabetes, vid metabolt syndrom och vid stroke.

Rekommendationer ges också avseende uppföljning och kontroll av behandling.

Stefan Agewall, Professor Hjärtkliniken, Oslo Universitetsjukhus, Oslo

Överläkare Olov Wiklund, Professor emeritus, Wallenberglaboratoriet Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Referenser

1. Reiner Z, Catapano AL, De Backer G, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O, Agewall S, Alegria E, Chapman MJ, Durrington P, Erdine S, Halcox J, Hobbs R, Kjekshus J, Filardi PP, Riccardi G, Storey RF, Wood D. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J. 2011 Jul;32(14):1769-818.

2. Catapano AL, Reiner Z, De Backer G, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O, Agewall S, Alegria E, Chapman MJ, Durrington P, Erdine S, Halcox J, Hobbs R, Kjekshus J, Filardi PP, Riccardi G, Storey RF, Wood D; European Society of Cardiology (ESC); European Atherosclerosis Society (EAS). ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Atherosclerosis*. 2011 Jul;217(1):3-46.