

ESC/EAS Pocket Guidelines

2016-os ESC/EAS irányelvek a dyslipidaemiák kezelésére*

Készítette az Európai Kardiológus Társaság (European Society of Cardiology, ESC) és az Európai Ateroszklerózis Társaság (European Atherosclerosis Society, EAS) dyslipidaemia kezelésére létrehozott Szakértői Munkacsoportja, az Európai Kardiovaszkuláris Prevenációs és Rehabilitációs Társaság (European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, EACPR) jelentős hozzájárulásával.

Elnök:

Alberico L. Catapano

Department of Pharmacological and
Biomolecular Sciences – University of Milan
Via Balzaretti, 9
20133 Milan
Multimedica IRCCS (MI), Italy
Tel.: +39 02 5031 8401
Fax: +39 02 5031 8386
E-mail: alberico.catapano@unimi.it

Társelnök:

Ian Graham

Adelaide health Foundation,
Tallaght Hospital,
Tallaght,
Dublin 24, Ireland
Tel.: +353 87 2622946
E-mail: ian@grahams.net

Munkacsoport tagok: *Guy De Backer (Belgium), Olov Wiklund (Svédország), M. John Chapman (Franciaország), Heinz Drexel (Ausztria), Arno W. Hoes (Hollandia), Catriona S. Jennings (UK), Ulf Landmesser (Németország), Terje R. Pedersen (Norvégia), Željko Reiner (Horvátország), Gabriele Riccardi (Olaszország), Marja-Riitta Taskinen (Finnország), Lale Tokgozoglu (Törökország), W. M. Monique Verschuren (Hollandia), Charalambos Vlachopoulos (Görögország), David A. Wood (UK), Jose Luis Zamorano (Spanyolország).*

Továbbá közreműködött: Marie-Therese Cooney (Írország)

Az ESC egyéb szervezetei, amelyek részt vettek ezen dokumentum létrehozásában:

Associations: Acute Cardiovascular Care Association (ACCA), European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR), European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), Heart Failure Association (HFA).

Councils: Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions, Council for Cardiology Practice, Council on Cardiovascular Primary Care, Council on Hypertension.

Working Groups: Atherosclerosis & Vascular Biology, Cardiovascular Pharmacotherapy, Coronary Pathophysiology & Microcirculation, E-cardiology, Myocardial and Pericardial Diseases, Peripheral Circulation, Thrombosis

ESC Staff:

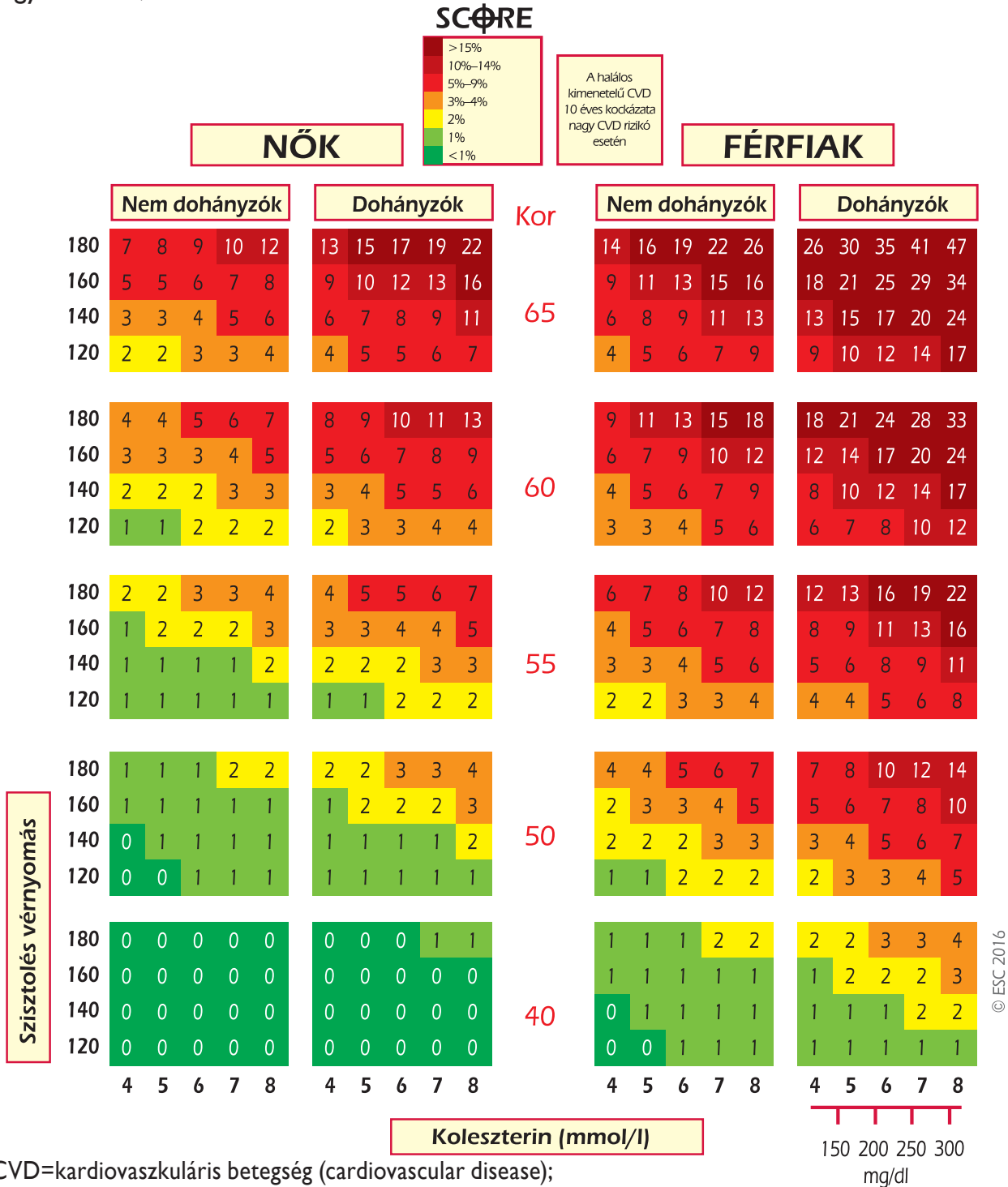
Veronica Dean, Catherine Despres, Laetitia Flouret, Nathalie Cameron – Sophia Antipolis, Franciaország

Munkájukért külön köszönet a következőknek: Guy De Backer és Olov Wiklund.

*Átdolgozva az „ESC/EAS 2016-os irányelvek a dyslipidaemia kezelésére” nyomán (European Heart Journal, 2016; doi:10.1093/eurheartj/ehw272).

2. ábra. SCORE táblázat. A halálos kimenetelű CVD 10 éves kockázata nagy CVD rizikójú populáció esetén, a következő rizikófaktorok alapján: életkor, dohányzás, szisztolés vérnyomás és az összkoleszterin.

Amennyiben a halálos kimenetelű CVD kockázata alapján meg akarjuk becsülni a teljes (halálos + nem halálos kimenetelű) CVD rizikót, az értéket szorozzuk meg 3-mal férfiaknál és 4-gyel nőknél, és valamivel kevesebbel idős emberek esetén.



CVD=kardiovaszkuláris betegség (cardiovascular disease);
 SCORE=szisztematikus koronária rizikóbecslés (systematic coronary risk estimation).

Nagy rizikójú országok közé tartozik Bosznia-Hercegovina, Horvátország, Csehország, Észtország, Magyarország, Litvánia, Montenegró, Marokkó, Lengyelország, Románia, Szerbia, Szlovákia, Tunézia és Törökország. **Igen nagy rizikójú országok közé tartozik** Albánia, Algéria, Örményország, Azerbajdzsán, Fehéroroszország, Bulgária, Egyiptom, Grúzia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Lettország, Macedónia, Moldova, Oroszország, Szíria, Tádzsikisztán, Türkmenisztán, Ukrajna és Üzbegisztán.

5. táblázat. Kezelési stratégiák a teljes CV rizikó és az alacsony denzitású lipoprotein koleszterinszint függvényében

		LDL-C-szintek			
Teljes CV rizikó (SCORE) %	<70 mg/dl <1,8 mmol/l	70 ≤ és <100 mg/dl 1,8 ≤ és <2,6 mmol/l	100 ≤ és <155 mg/dl 2,6 ≤ és <4,0 mmol/l	155 ≤ és <190 mg/dl 4,0 ≤ és <4,9 mmol/l	≥190 mg/dl ≥4,9 mmol/l
<1	Nem szükséges beavatkozás	Nem szükséges beavatkozás	Nem szükséges beavatkozás	Nem szükséges beavatkozás	Életmódkezelés, ha nem elegendő, gyógyszer megfontolandó
Osztály^a/Szint^b	I/C	I/C	I/C	I/C	IIa/A
≥1 és <5	Nem szükséges beavatkozás	Nem szükséges beavatkozás	Életmódkezelés, ha nem elegendő, gyógyszer megfontolandó	Életmódkezelés, ha nem elegendő, gyógyszer megfontolandó	Életmódkezelés, ha nem elegendő, gyógyszer megfontolandó
Osztály^a/Szint^b	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	I/A
≥5 és <10, vagy nagy rizikó	Nem szükséges beavatkozás	Életmódkezelés, ha nem elegendő, gyógyszer megfontolandó	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés
Osztály^a/Szint^b	IIa/A	IIa/A	IIa/A	I/A	II/A
≥10, vagy igen nagy rizikó	Életmódkezelés, ha nem elegendő, gyógyszer megfontolandó	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés	Életmódkezelés és egyidejűleg gyógyszeres kezelés
Osztály^a/Szint^b	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A	II/A

CV=kardiovaszkuláris (cardiovascular); LDL-C=alacsony denzitású lipoprotein-koleszterin (low-density lipoprotein-cholesterol); SCORE=szisztematikus koronária rizikóbecslés (systematic coronary risk estimation); ^aAjánlási osztály; ^bBizonyíték szintje.

^cMiokardiális infarktus esetén a statinterápia alkalmazása az összkoleszterin-szinttől függetlenül megfontolandó.

II. táblázat. Az alacsony denzitású lipoprotein-koleszterin (LDL-C) célértékeivel kapcsolatos ajánlások

Ajánlások	Osztály ^a	Szint ^b
IGEN NAGY kardiovaszkuláris (CV) rizikójú betegeknél javasolt az <1,8 mmol/l (70 mg/dl) alatti LDL-C célérték elérése, vagy legalább 50%-os csökkentése, ha a kiindulási LDL-C ^c érték 1,8 és 3,5 mmol/l (70 és 135 mg/dl) között van.	I	B
NAGY kardiovaszkuláris (CV) rizikójú betegeknél javasolt a <2,6 mmol/l (100 mg/dl) alatti LDL-C célérték elérése, vagy legalább 50%-os csökkentése, ha a kiindulási LDL-C ^c érték 2,6 és 5,2 mmol/l (100 és 200 mg/dl) között van.	I	B
ALACSONY és KÖZEPES kardiovaszkuláris (CV) rizikójú betegeknél megfontolandó a <3,0 mmol/l (115 mg/dl) alatti érték elérése.	Ila	C

CV=kardiovaszkuláris (cardiovascular); LDL-C=alacsony denzitású lipoprotein-koleszterin (low-density lipoprotein-cholesterol). ^aAjánlási osztály. ^bBizonyíték szintje.

^cA „kiindulási LDL-C” megnevezés a gyógyszeres kezelés megkezdése előtti értéket takarja.

8. szövegdoboz. Az alacsony denzitású lipoprotein-koleszterin (LDL-C) célértékeivel kapcsolatos ajánlásokra vonatkozó példák

A beteg	Igen nagy rizikó és statinkezelés mellett az LDL-C >1,8 mmol/l (>70 mg/dl): a cél továbbra is <1,8 mmol/l (70 mg/dl).
B beteg	Nagy rizikó és statinkezelés mellett az LDL-C >2,6 mmol/l (>100 mg/dl): a cél továbbra is <2,6 mmol/l (100 mg/dl).
C beteg	Igen nagy rizikó és az LDL-C 1,8-3,5 mmol/l (70–135 mg/dl) között van gyógyszeres kezelés nélkül: a cél legalább 50%-os LDL-C csökkentés.
D beteg	Nagy rizikó és az LDL-C 2,6–5,2 mmol/l (100–200 mg/dl) között van gyógyszeres kezelés nélkül: a cél legalább 50%-os LDL-C csökkentés.
E beteg	Igen nagy rizikó és az LDL-C >3,5 mmol/l (135 mg/dl) gyógyszeres kezelés nélkül: a cél <1,8 mmol/l (70 mg/dl).
F beteg	Nagy rizikó és az LDL-C >5,2 mmol/l (200 mg/dl) felett van gyógyszeres kezelés nélkül: a cél <2,6 mmol/l (100 mg/dl).

Amennyiben szekunder célértékeket használunk, úgy az ajánlások a következők:

- a non-HDL-C <2,6 mmol/l (<100 mg/dl) és <3,4 mmol/l (<130 mg/dl) legyen igen nagy, illetve nagy CV rizikójú beteg esetén (Ajánlás osztálya: Ila, Bizonyíték szintje: B),
- az ApoB <80 mg/dl és <100 mg/dl legyen igen nagy, illetve nagy CV rizikójú beteg esetén (Ajánlás osztálya: Ila, Bizonyíték szintje: B).