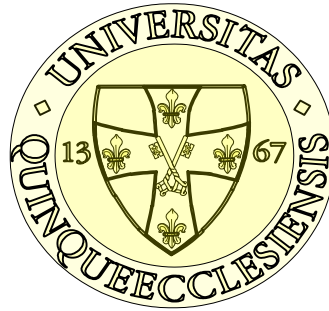


Prof. Dr. Bajnok László

bajnok.laszlo@pte.hu

Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék

PTE I. sz. Belgyógyászati Klinika



Dyslipidaemia, súlyfelesleg

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: *lipid modification to reduce cardiovascular risk*

The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)

Authors/Task Force Members: François Mach* (Chairperson) (Switzerland), Colin Baigent* (Chairperson) (United Kingdom), Alberico L. Catapano¹* (Chairperson) (Italy), Konstantinos C. Koskinas (Switzerland), Manuela Casula¹ (Italy), Lina Badimon (Spain), M. John Chapman¹ (France), Guy G. De Backer (Belgium), Victoria Delgado (Netherlands), Brian A. Ference (United Kingdom), Ian M. Graham (Ireland), Alison Halliday (United Kingdom), Ulf Landmesser (Germany), Borislava Mihaylova (United Kingdom), Terje R. Pedersen (Norway), Gabriele Riccardi¹ (Italy), Dimitrios J. Richter (Greece), Marc S. Sabatine (United States of America), Marja-Riitta Taskinen¹ (Finland), Lale Tokgozoglu¹ (Turkey), Olov Wiklund¹ (Sweden)

2016. évi
változat

magyar
nyelvű
kiadás



**EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®**

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY
LES TEMPLIERS - 2035 ROUTE DES COLLES
CS 80179 BIOT
06903 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX, FRANCE
PHONE: +33 (0)4 92 94 76 00
FAX: +33 (0)4 92 94 76 01
E-mail: guidelines@escardio.org

For more information

www.escardio.org/guidelines

ESC POCKET GUIDELINES

Gyakorlati irányelvek az európai klinikai gyakorlat és
a betegellátás minőségének javítása érdekében



DYSLIPIDAEMIA

**ESC/EAS IRÁNYELVEK
A DYSLIPIDAEMIA KEZELÉSÉRE**

For more information

www.escardio.org/guidelines

Lipid

Dyslipidaemia

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés



Az Európai Ateroszklózis Társaság 2016-os Dyslipidaemia irányelveinek kezelésre vonatkozó ajánlásai

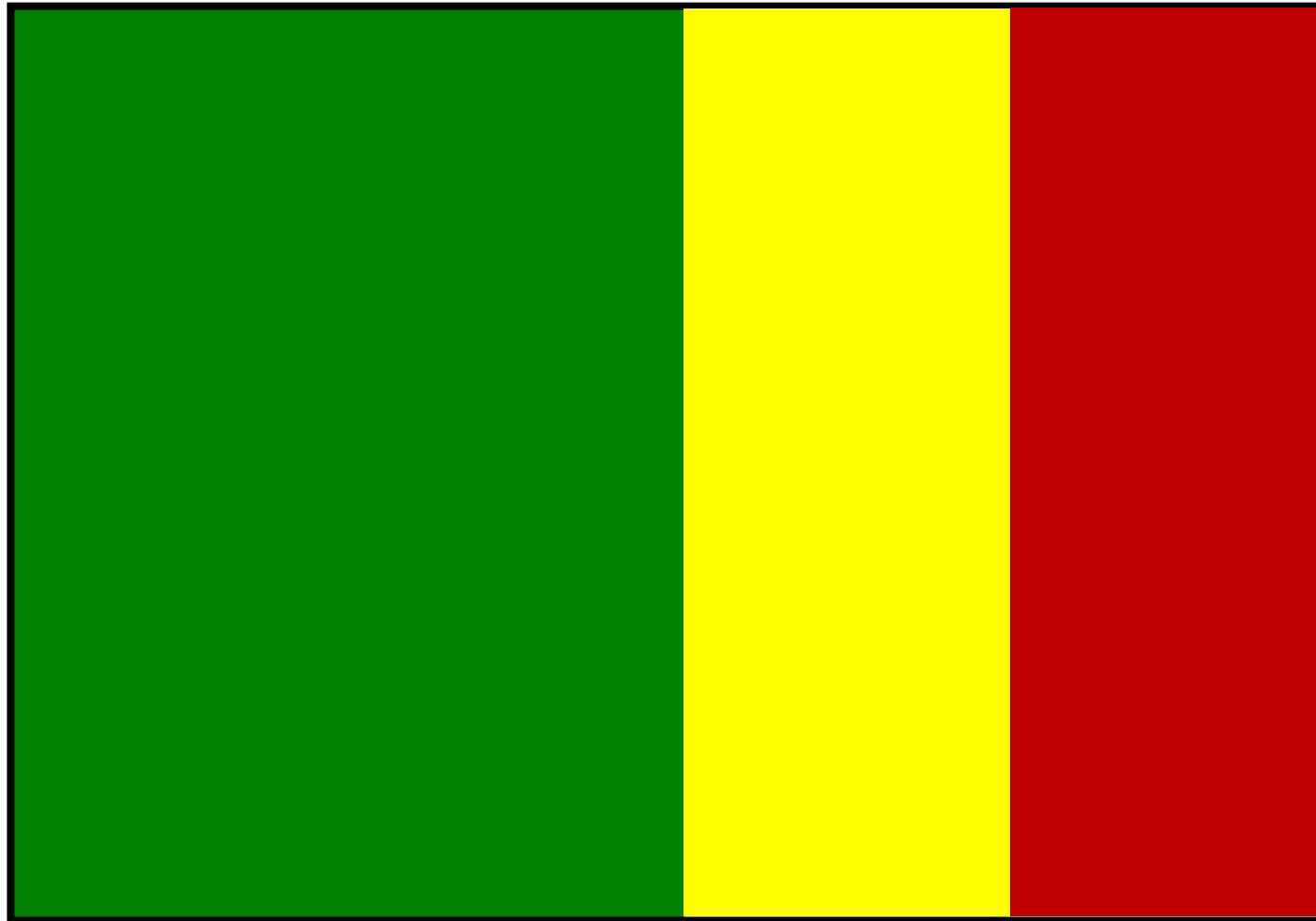
Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)				
	<1,8	1,8-2.59	2,6-3.99	4,0-4.89	≥4.9
Alacsony					
Közepes					
Magas					
Igen magas					

Az Európai Ateroszklózis Társaság 2019-es Dyslipidaemia irányelveinek kezelésre vonatkozó ajánlásai

Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)					
	<1,4	1,4-1,79	1,8-2.59	2,6-2.99	3,0-4.89	≥4.9
Alacsony						
Mérsékelt						
Magas						
Igen magas prim prev		***				
Igen magas szek prev	***					

	Életmódkezelés
	Életmódkezelés, ha nem elegendő, koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó
***	Életmódkezelés mellett koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó
	Életmódkezelés és egyidejűleg koleszterincsökkentő gyógyszer

A népesség megoszlása a szív-érrendszeri kockázat alapján



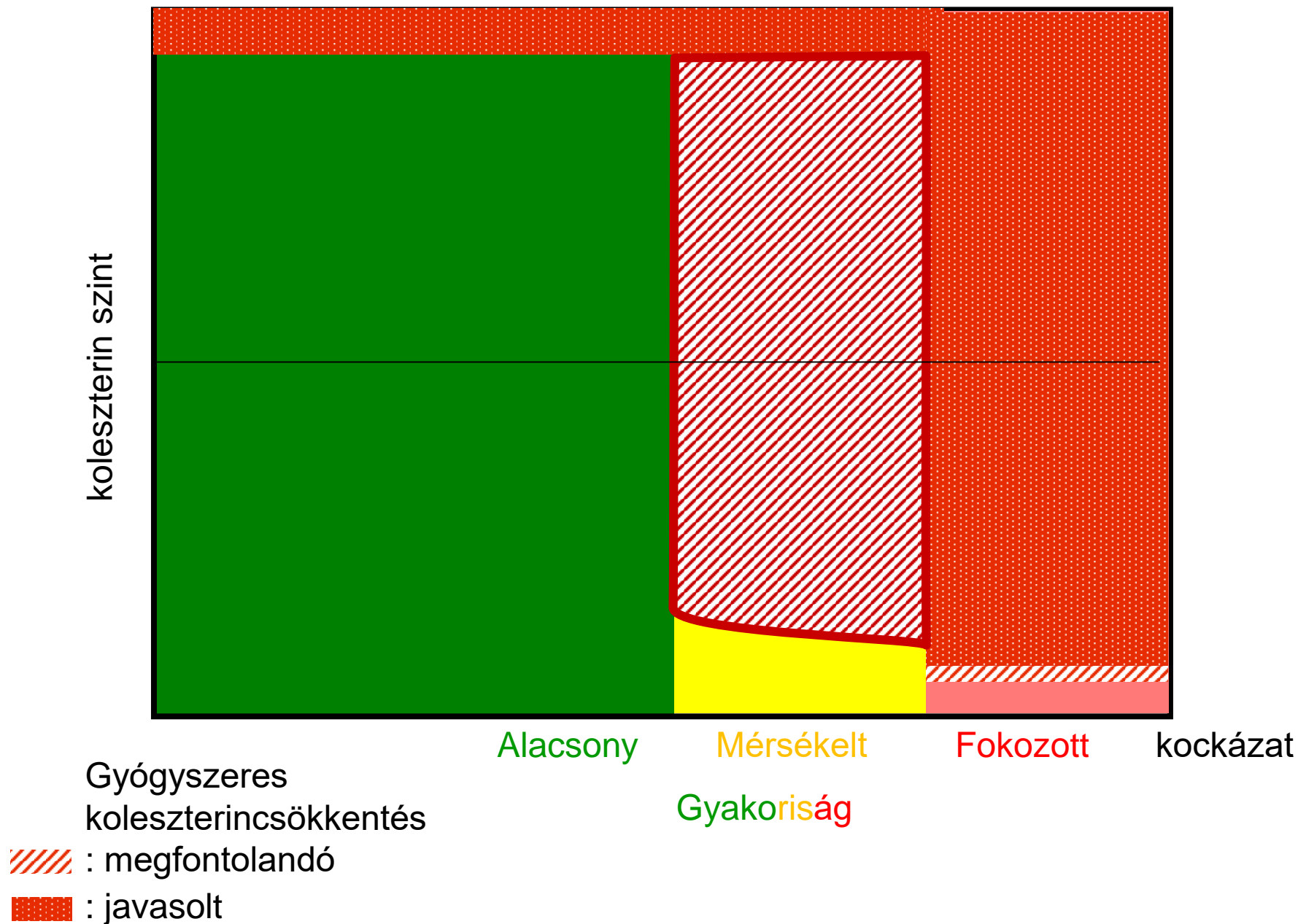
Kockázat: Alacsony

Mérsékelt

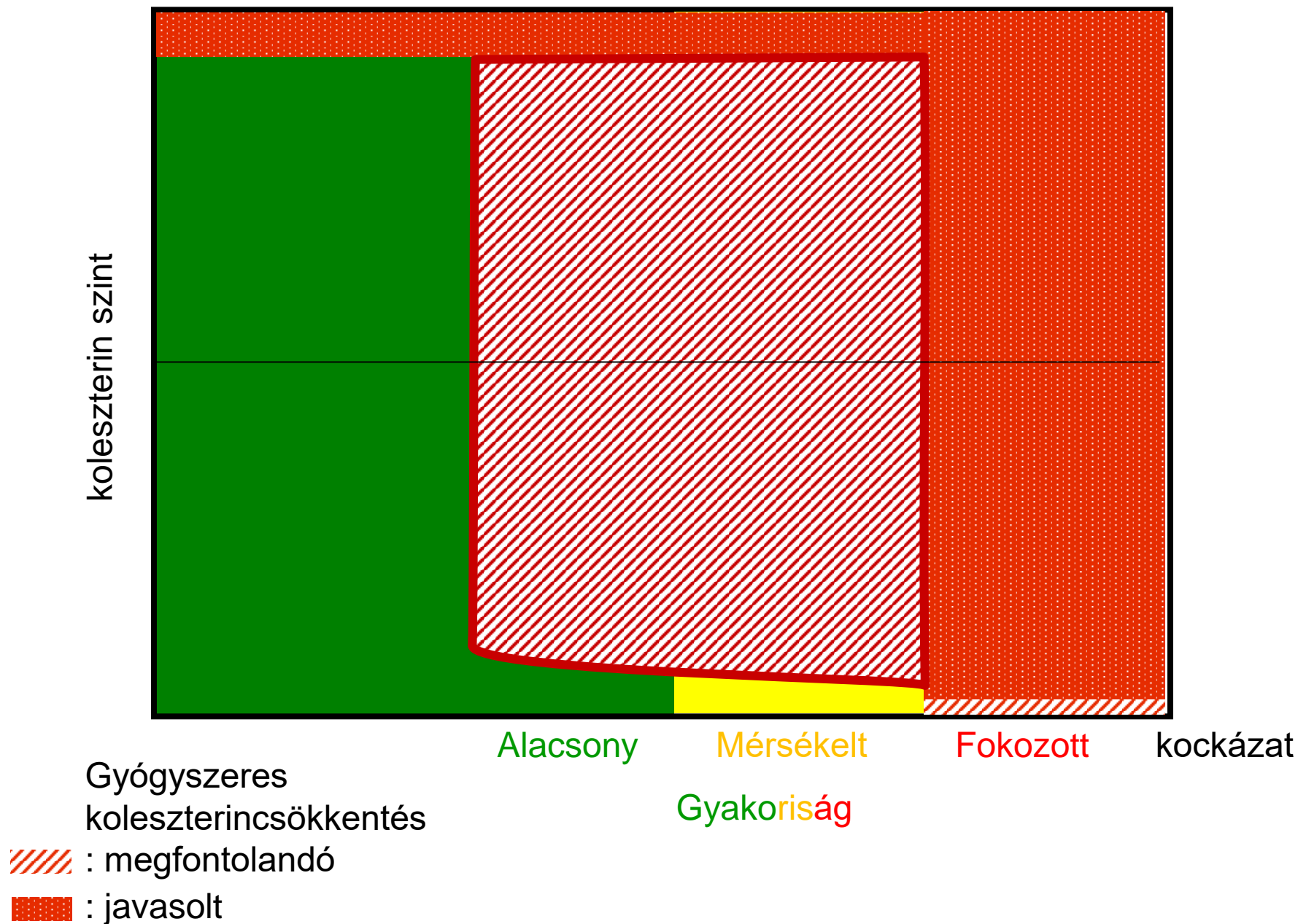
Fokozott

Gyakoriság

A koleszterincsökkentők javallata felnőttekben, a 2016-os ajánlás szerint



A koleszterincsökkentők javallata felnőttekben, a 2019-es ajánlás szerint



Az Európai Ateroszklerózis Társaság LDL-C célértékei

EAS/ESC ajánlás	2016-os			2019-es		
Kockázat	LDL-C cél	Osztály	Szint	LDL-C cél	Osztály	Szint
Recidív esemény				<1,0 mmol/l	IIb	B
Igen magas	<1,8 mmol/l + legalább 50%- os csökkentés	I	B	<1,4 mmol/l + legalább 50%- os csökkentés	I	A-C
Magas	<2,6 mmol/L + legalább 50%- os csökkentés	I	B	<1,8 mmol/l + legalább 50%- os csökkentés	I	A
Mérsékelt	<3,0 mmol/l	IIa	C	<2,6 mmol/L	IIa	A
Alacsony	<3,0 mmol/l	IIa	C	<3,0 mmol/l	IIb	A

Az Európai Ateroszklózis Társaság 2016-os Dyslipidaemia irányelveinek kezelésre vonatkozó ajánlásai

Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)				
	<1,8	1,8-2.59	2,6-3.99	4,0-4.89	≥4.9
Alacsony					
Közepes					
Magas					
Igen magas					

Az Európai Ateroszklózis Társaság 2019-es Dyslipidaemia irányelveinek kezelésre vonatkozó ajánlásai

Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)					
	<1,4	1,4-1,79	1,8-2.59	2,6-2.99	3,0-4.89	≥4.9
Alacsony						
Mérsékelt						
Magas						
Igen magas prim prev		***				
Igen magas szek prev	***					

	Életmódkezelés
	Életmódkezelés, ha nem elegendő, koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó
***	Életmódkezelés mellett koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó
	Életmódkezelés és egyidejűleg koleszterincsökkentő gyógyszer

Az Európai Ateroszklózis Társaság 2019-es Dyslipidaemia irányelveinek kezelésre vonatkozó ajánlásai

Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)					
	<1,4	1,4-1,79	1,8-2.59	2,6-2.99	3,0-4.89	≥4.9
Alacsony						
Mérsékelt						
Magas						
Igen magas prim prev		***				
Igen magas szek prev	***					

Szerintem megalapozottabb lenne

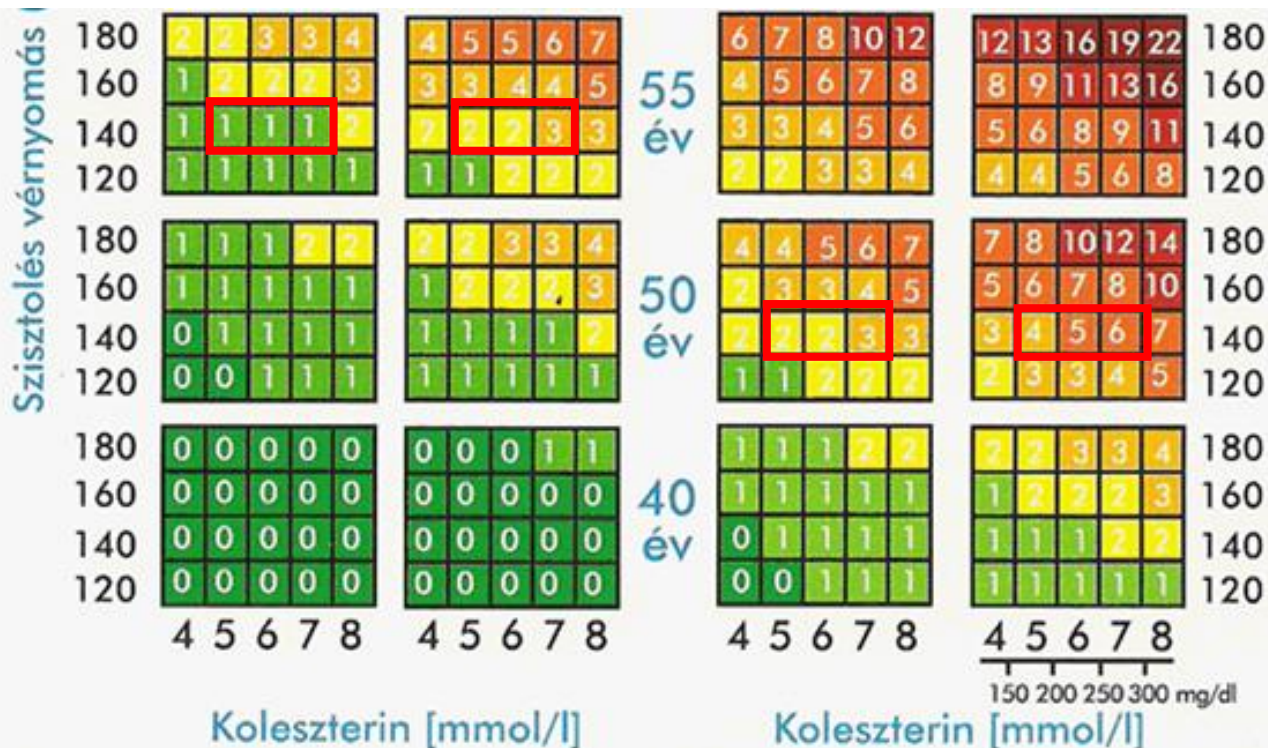
Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)					
	<1,4	1,4-1,79	1,8-2.59	2,6-2.99	3,0-4.89	≥4.9
Alacsony						
Mérsékelt						
Magas						
Igen magas prim prev						
Igen magas szek prev						

	Életmódkezelés
	Életmódkezelés, ha nem elegendő, koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolható
	Életmódkezelésés mellett koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó
	Életmódkezelés és egyidejűleg koleszterincsökkentő gyógyszer

KOCKÁZATBECSLŐ TÁBLA

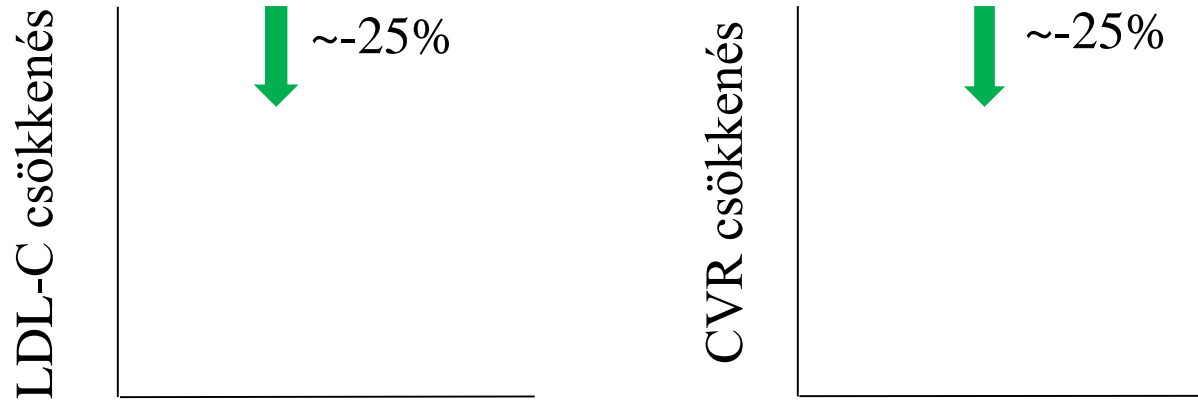
FATÁLIS SZÍV-, ÉS ÉRRENDSZERI ESEMÉNYEK ELŐFORDULÁSÁNAK KOCKÁZATA 10 ÉVEN BELÜL

Nő
Nem dohányzó Dohányzó
Férfi
Nem dohányzó Dohányzó



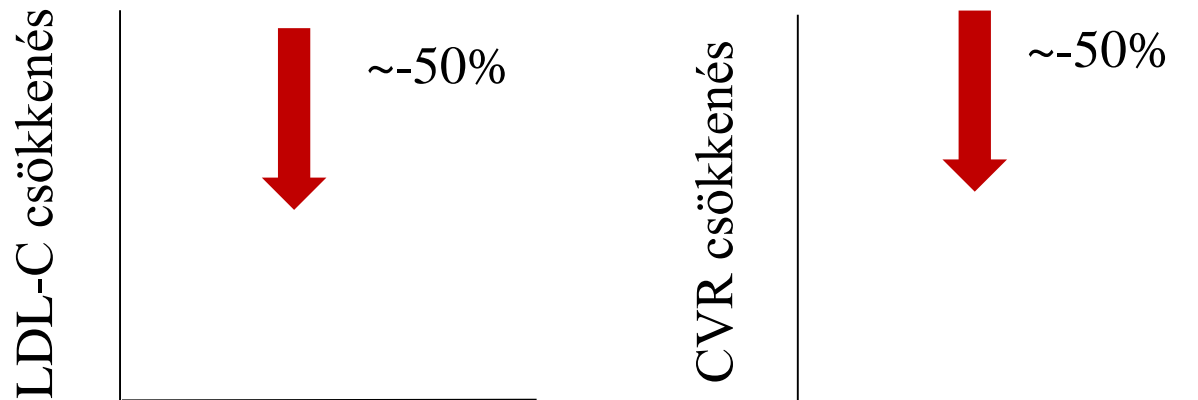
Primer prevenció, mérsékelt kockázatú, nem hypercholesterinaemiásokon végzett rosuvastatin vizsgálatok

10 mg rosuvastatin (HOPE-3)



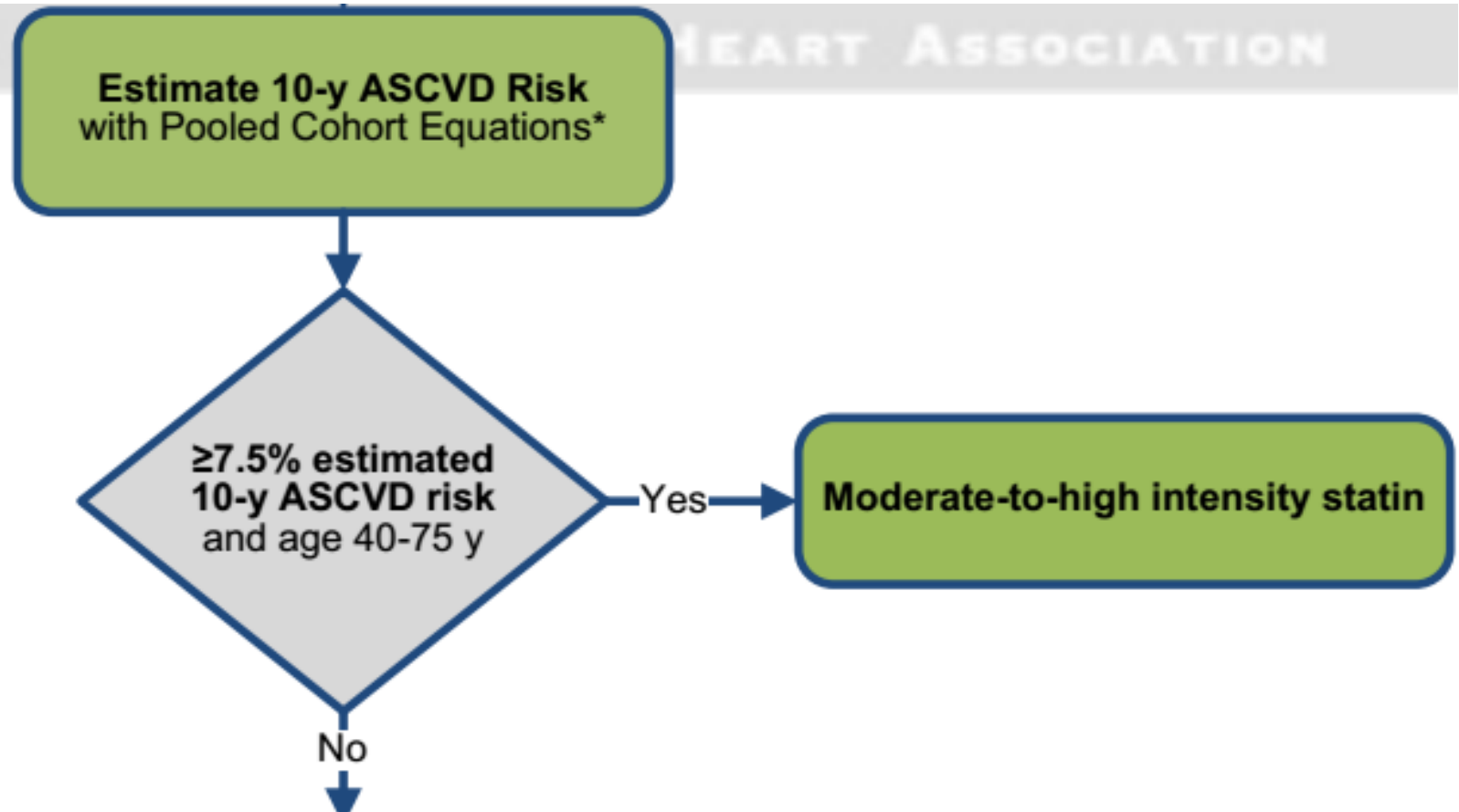
N Engl J Med. 2016; 374: 2021-2031

20 mg rosuvastatin (JUPITER)

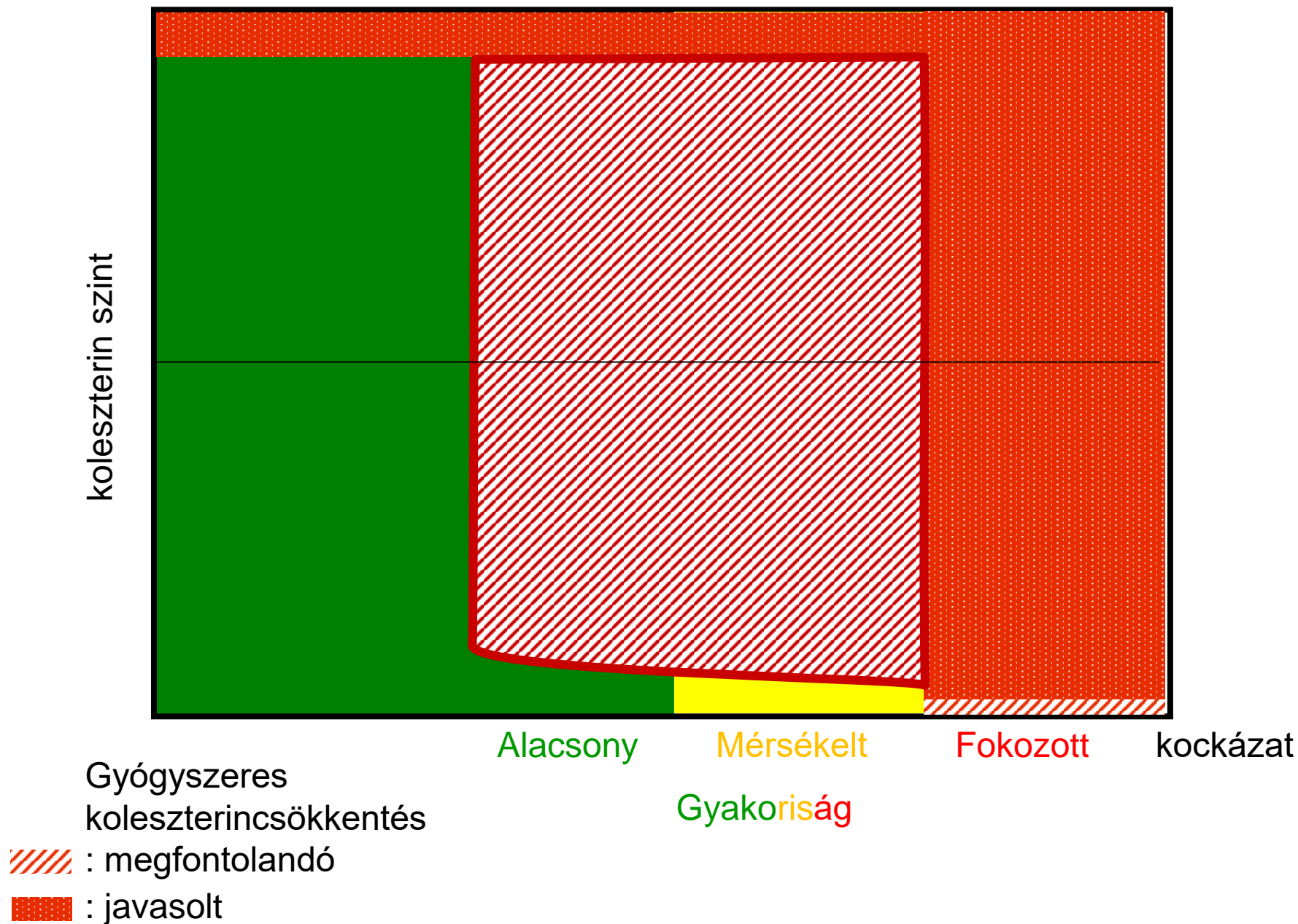


N Engl J Med. 2008; 359:2195-2207

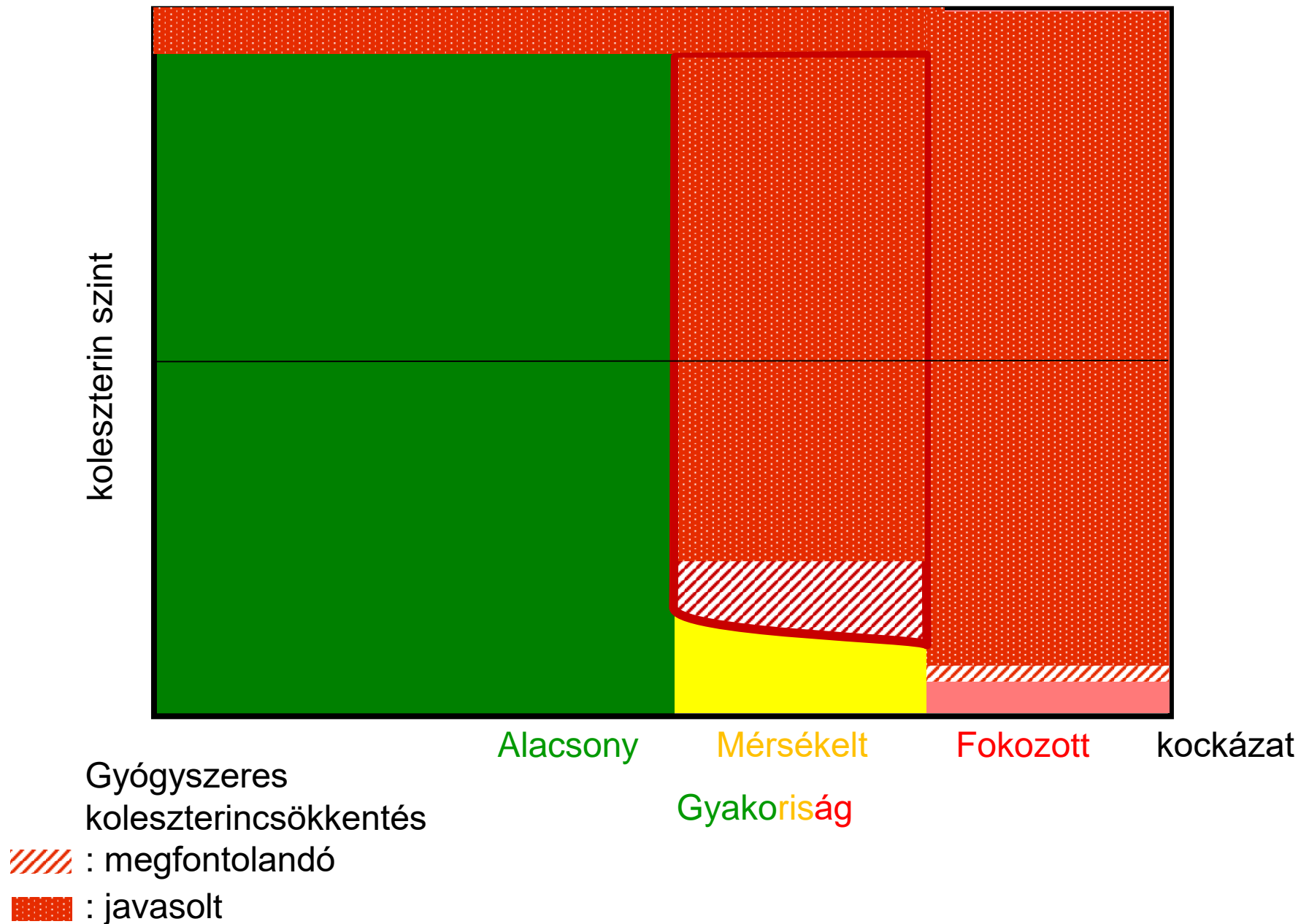
2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines



A koleszterincsökkentők javallata felnőttekben, a 2019-es ajánlás szerint



Szerintem megalapozottabb lenne




Vázlat

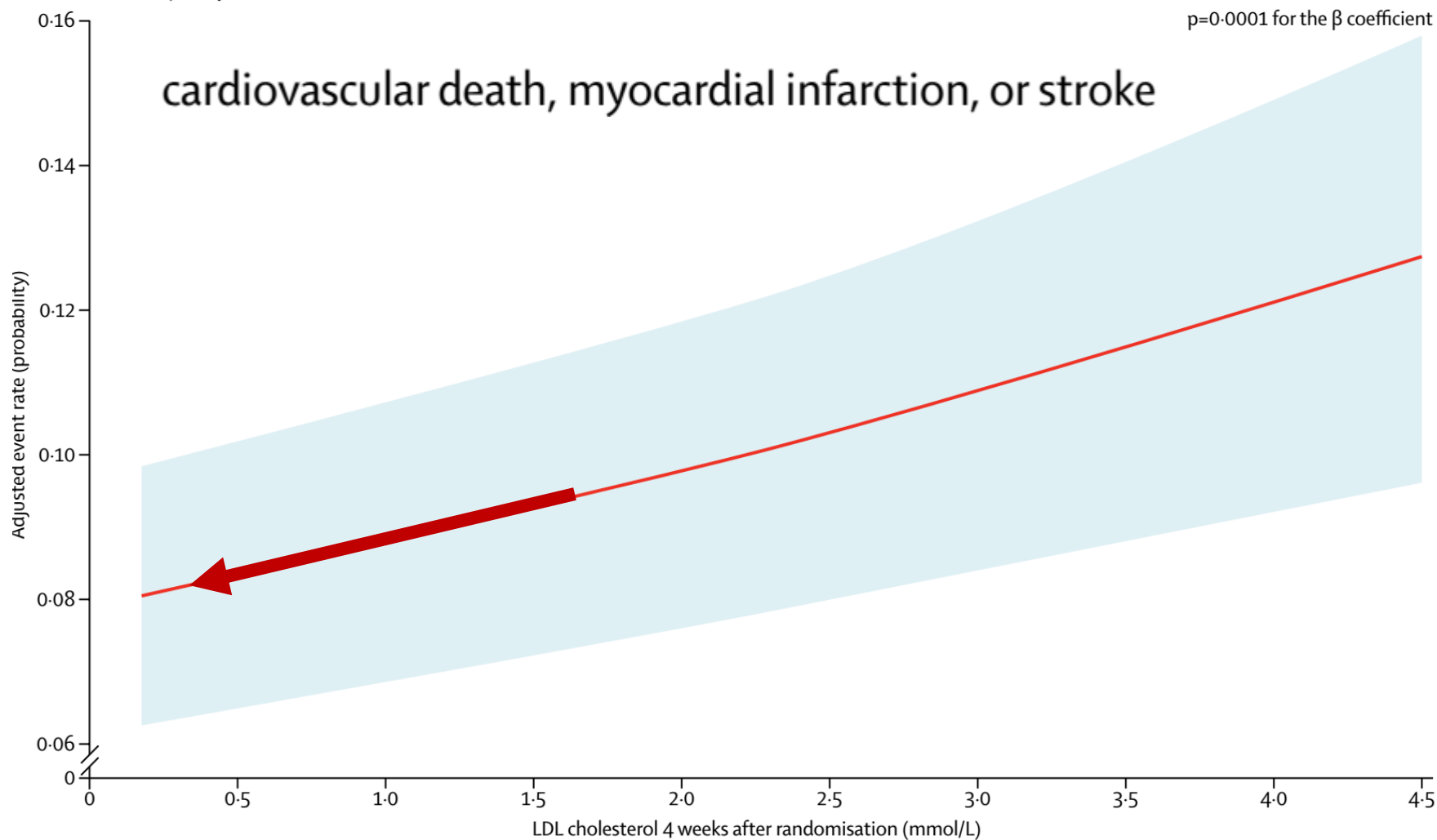
- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük



Az Európai Ateroszklerózis Társaság LDL-C célértékei

EAS/ESC ajánlás	2016-os			2019-es		
Kockázat	LDL-C cél	Osztály	Szint	LDL-C cél	Osztály	Szint
Recidív esemény				<1,0 mmol/l	Ilb	B
Igen magas	<1,8 mmol/l + legalább 50%- os csökkentés	I	B	<1,4 mmol/l + legalább 50%- os csökkentés	I	
Magas	<2,6 mmol/L + legalább 50%- os csökkentés	I	B	<1,8 mmol/l + legalább 50%- os csökkentés	I	A
Mérsékelt	<3,0 mmol/l	Ila	C	<2,6 mmol/L	Ila	A
Alacsony	<3,0 mmol/l	Ila	C	<3,0 mmol/l	Ilb	A

Clinical efficacy and safety of achieving very low LDL-cholesterol concentrations with the PCSK9 inhibitor evolocumab: a prespecified secondary analysis of the FOURIER trial





European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) 00, 1–71

doi:10.1093/eurheartj/ehz425

ESC GUIDELINES



2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

Authors/Task Force Members: Juhani Knuuti* (Finland) (Chairperson), William Wijns* (Ireland) (Chairperson), Antti Saraste (Finland), Davide Capodanno (Italy), Emanuele Barbato (Italy), Christian Funck-Brentano (France), Eva Prescott (Denmark), Robert F. Storey (United Kingdom), Christi Deaton (United Kingdom), Thomas Cuisset (France), Stefan Agewall (Norway), Kenneth Dickstein (Norway), Thor Edvardsen (Norway), Javier Escaned (Spain), Bernard J. Gersh (United States of America), Pavel Svitil (Czech Republic), Martine Gilard (France), David Hasdai (Israel), Robert Hatala (Slovak Republic), Felix Mahfoud (Germany), Josep Masip (Spain), Claudio Muneretto (Italy), Marco Valgimigli (Switzerland), Stephan Achenbach (Germany), Jeroen J. Bax (Netherlands)

2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

Recommendations for event prevention II

Lipid-lowering drugs	Class ^a	Level ^b
Statins are recommended in all patients with CCS. ^{c 341,342}	I	A
If a patient's goal ^c is not achieved with the maximum tolerated dose of statin, combination with ezetimibe is recommended. ^{317,320}	I	B
For patients at very high risk who do not achieve their goal ^c on a maximum tolerated dose of statin and ezetimibe, combination with a PCSK9 inhibitor is recommended. ^{320,323}	I	A



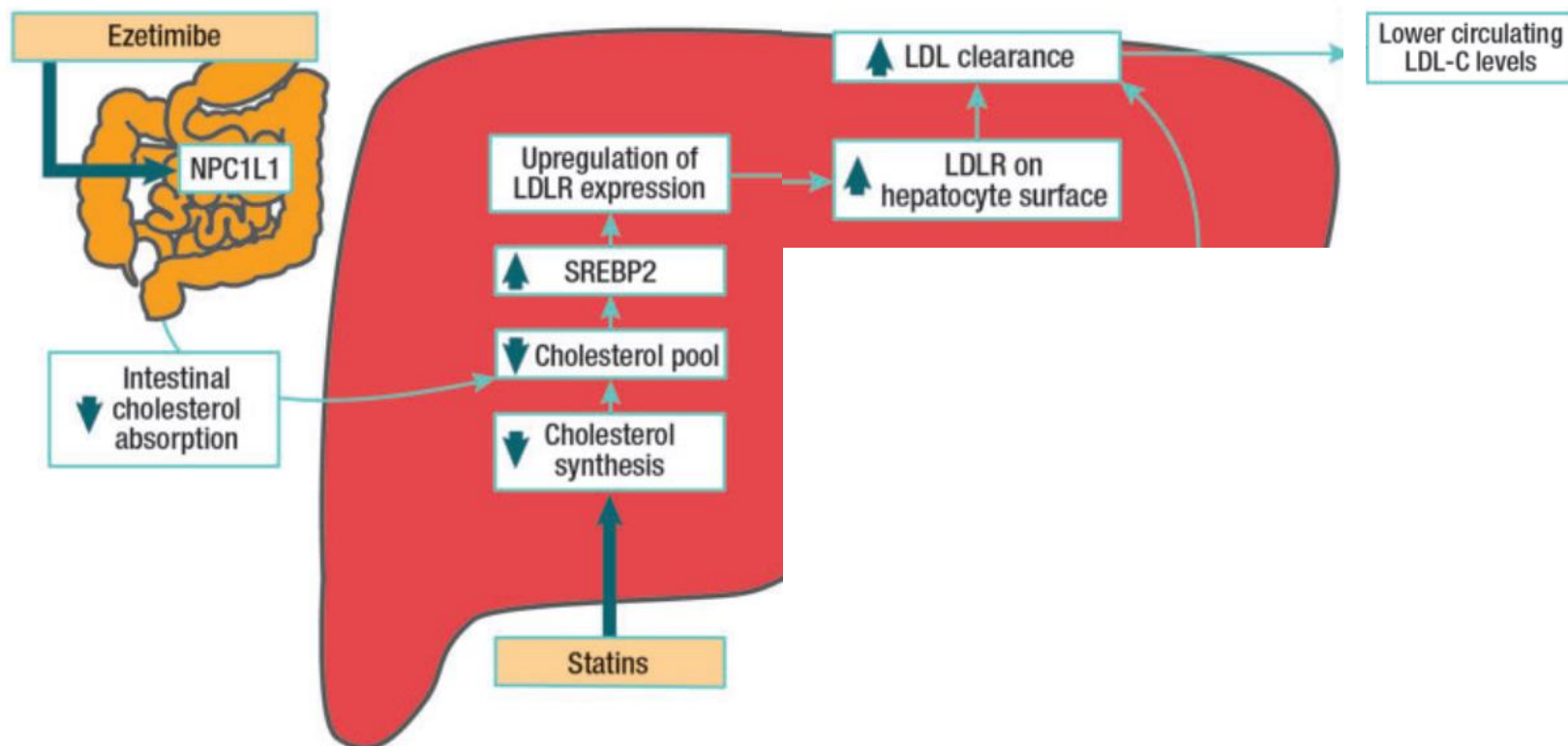
ESC

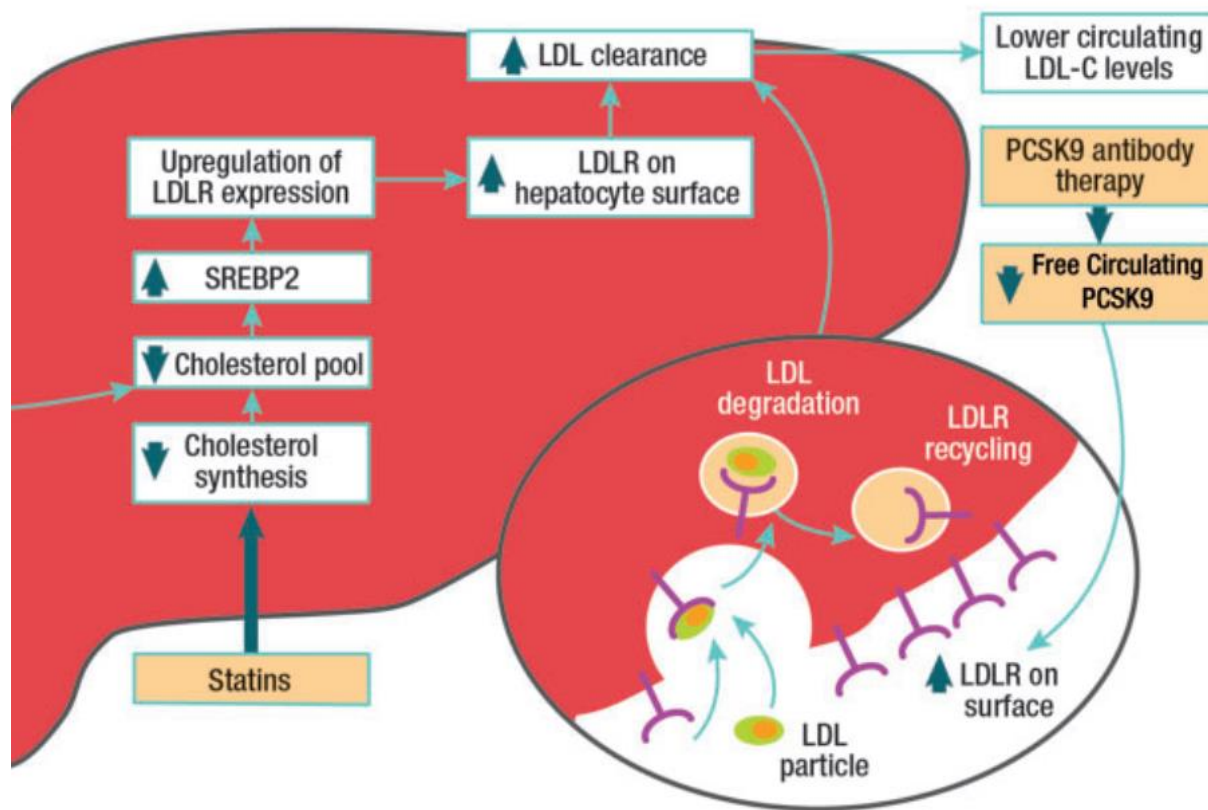
European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2017) 0, 1–13

doi:10.1093/eurheartj/ehx549

CURRENT OPINION





2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

Antithrombotic therapy in patients with CCS and in sinus rhythm

Aspirin 75–100 mg daily is recommended in patients with a previous MI or revascularization. ²⁷⁰	I	A
Clopidogrel 75 mg daily is recommended as an alternative to aspirin in patients with aspirin intolerance. ²⁷³	I	B
Clopidogrel 75 mg daily may be considered in preference to aspirin in symptomatic or asymptomatic patients, with either PAD or a history of ischaemic stroke or transient ischaemic attack. ²⁷³	IIb	B
Aspirin 75–100 mg daily may be considered in patients without a history of MI or revascularization, but with definitive evidence of CAD on imaging.	IIb	C
Adding a second antithrombotic drug to aspirin for long-term secondary prevention should be considered in patients with a high risk of ischaemic events ^c and without high bleeding risk ^d (see Table 9 for options). ^{289,296,297,307}	IIa	A
Adding a second antithrombotic drug to aspirin for long-term secondary prevention may be considered in patients with at least a moderately increased risk of ischaemic events ^e and without high bleeding risk ^d (see Table 9 for options). ^{289,296,297,307}	IIb	A

LDL-C célérték elérésének valószínűsége

Kockázat	LDL-C cél mmol/l	Sztatin monoterápia		Intenzív sztatin + ezetimib
		Mérsékelt	Maximális	
Igen magas	<1,4	25%	50%	66%
Magas	<1,8	50%	66%	75%
Mérsékelt	<2,6	66%	75%	99%

Amennyiben a Rosuvastatin [REDACTED] filmtablettát a szívinfarktus, a sztrók vagy ezekkel kapcsolatos egészségügyi problémák csökkentése érdekében szedi:

Az ajánlott adag naponként 20 mg. Mindazonáltal kezelőorvosa dönthet úgy, hogy alacsonyabb adagot alkalmaz, amennyiben a fent említett állapotok közül bármelyik fennáll Önnél.

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása

Kardiovaszkuláris kockázat és LDL-C cél EAS szerint

Igen nagy	Nagy	Mérsékelt (közepes)	Alacsony
Ateroszklerótikus kardiovaszuláris betegség			
Diabétesz			
Idült vesebetegség eGFR 30-60			
Súlyos hypercholesterinaemia			
SCORE >9	5-9	1-4	<1
LDL-C <1,4 mmol/l + >50% csökkenés	<1,8	<2,6 mmol/l	<3,0 mmol/l

Kardiovaszkuláris kockázat EAS szerint

Diabétesz

Szervkárosodás

Major rizikófaktor

Diabétesz tartam

T1 DM

T2 DM

Igen nagy

+

≥ 3

>20 éves fennállás

Familiaris
hypercholesterin-
aemia + major
rizikófaktor

Nagy

–

1-20

≥ 10 év

LDL-C > 4,9
mmol/l

Mérsékelt
(közepes)

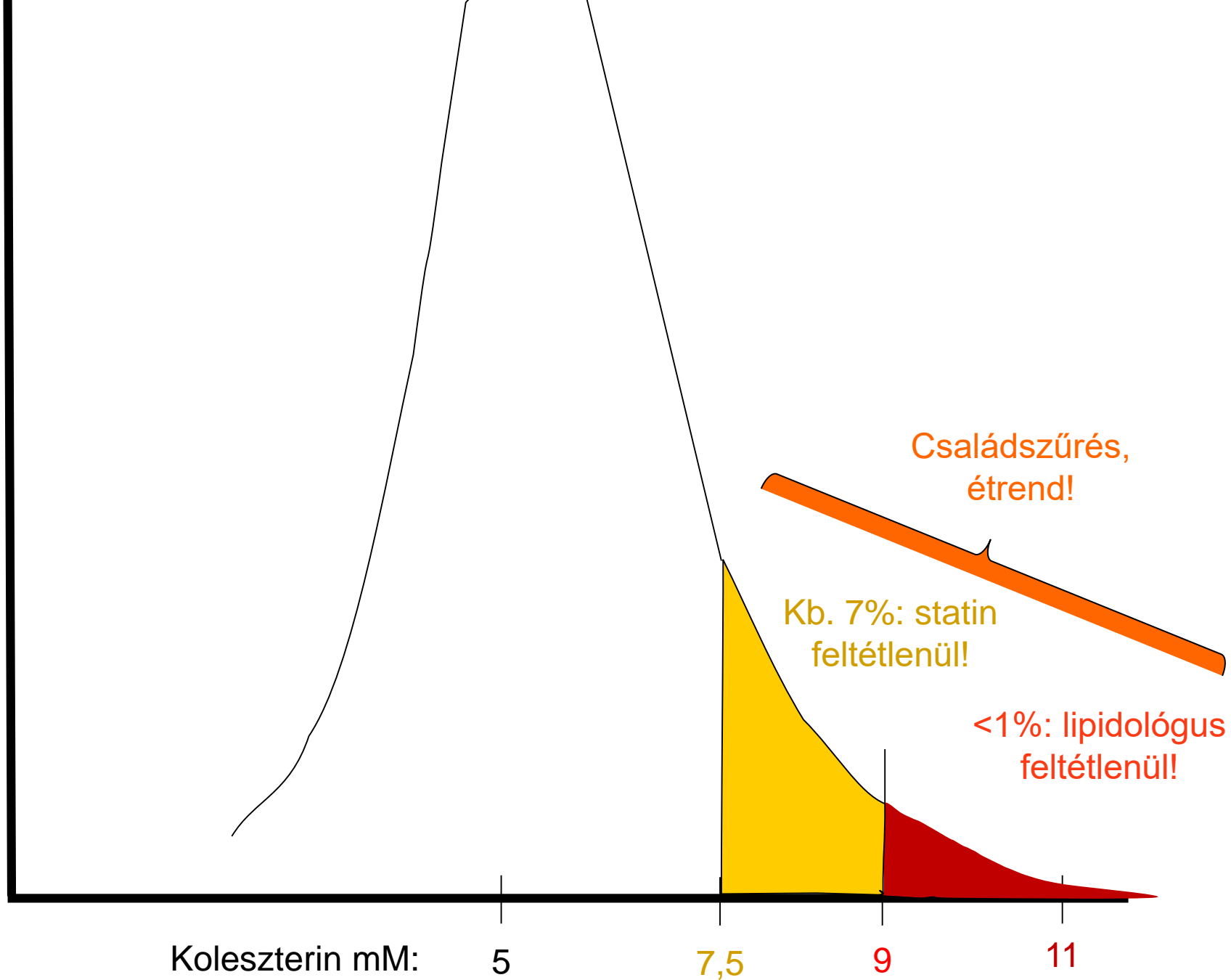
–

0

<10 év

<35 éves kor

<50 éves kor



Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) 00, 1–71

doi:10.1093/eurheartj/ehz425

ESC GUIDELINES



2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

Recommendations for event prevention II

Lipid-lowering drugs	Class ^a	Level ^b
Statins are recommended in all patients with CCS. ^{c 341,342}	I	A
If a patient's goal ^c is not achieved with the maximum tolerated dose of statin, combination with ezetimibe is recommended. ^{317,320}	I	B
For patients at very high risk who do not achieve their goal ^c on a maximum tolerated dose of statin and ezetimibe, combination with a PCSK9 inhibitor is recommended. ^{320,323}	I	A

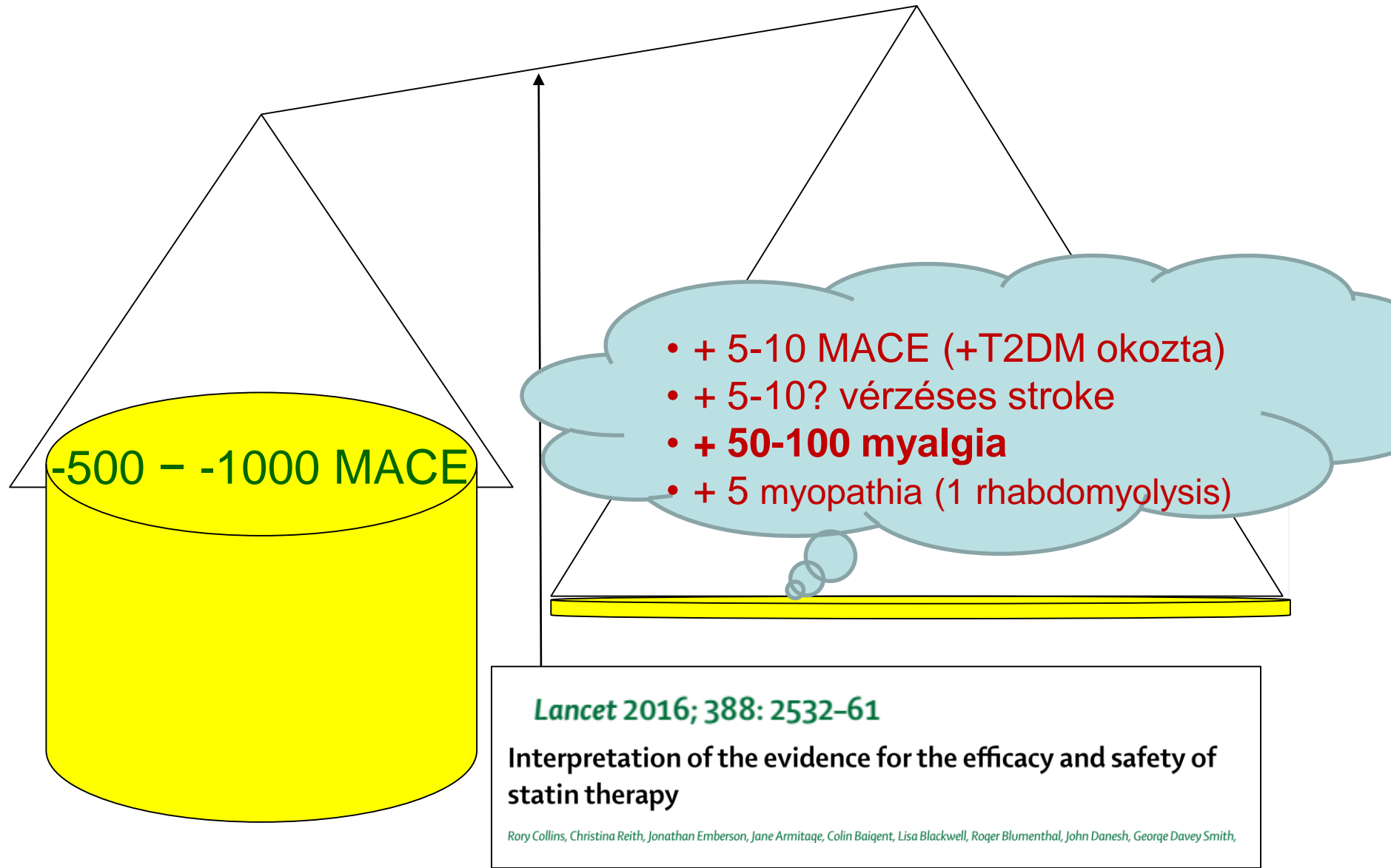
Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy

Rory Collins, Christina Reith, Jonathan Emberson, Jane Armitage, Colin Baigent, Lisa Blackwell, Roger Blumenthal, John Danesh, George Davey Smith, David DeMets, Stephen Evans, Malcolm Law, Stephen MacMahon, Seth Martin, Bruce Neal, Neil Poulter, David Preiss, Paul Ridker, Ian Roberts, Anthony Rodgers, Peter Sandercock, Kenneth Schulz, Peter Sever, John Simes, Liam Smeeth, Nicholas Wald, Salim Yusuf, Richard Peto

Despite reports based largely on non-randomised observational studies, there is good evidence that statin therapy does not cause adverse effects on other health outcomes (chiefly muscle pain and weakness) that have been claimed prevent a large proportion of patients from continuing it long term (so-called "statin intolerance").

Lancet 2016; 388: 2532–61

Kardiovaszkuláris előny (– MACE) vs kockázat 10.000 beteg, 5 éves statin kezelésekor



Statin intolerance – an attempt at a unified definition.

Position paper from an International Lipid Expert Panel

Maciej Banach¹, Manfredi Rizzo², Peter P. Toth³, Michel Farnier⁴, Michael H. Davidson⁵, Khalid Al-Rasadi⁶, Wilbert S. Aronow⁷, Vasilis Athyros⁸, Dragan M. Djuric⁹, Marat V. Ezhov¹⁰, Robert S. Greenfield¹¹, G. Kees Hovingh¹², Karam Kostner¹³, Corina Serban¹⁴, Daniel Lighezan¹⁴, Zlatko Fras¹⁵, Patrick M. Moriarty¹⁶, Paul Muntner¹⁷, Assen Goudev¹⁸, Richard Ceska¹⁹, Stephen J. Nicholls²⁰, Marlena Broncel²¹, Dragana Nikolic², Daniel Pella²², Raman Puri²³, Jacek Rysz¹, Nathan D. Wong²⁴, Laszlo Bajnok²⁵, Steven R. Jones²⁶, Kausik K. Ray²⁷, Dimitri P. Mikhailidis²⁸

Organ/systems	Side-effects of statins
Respiratory	<p>↑ Risk of interstitial lung disease by 0.01–0.4% [42]</p> <p>↑ Risk of upper respiratory tract infection by 1–16%, ↑ risk of pharyngitis by 3–13%, rhinitis by 1–11%, sinusitis by 2–7%, bronchitis by 2%, cough by 1–2% [43]</p>
Neurologic and psychological effects	<p>↑ Risk of suicide [44], aggressive behavior [45]</p> <p>↑ Headache by 2–17%, asthenia by 1–4%, dizziness by 1–4%, fatigue by 1–4% [43]</p> <p>↑ Risk of depressive disorder in stroke patients [46]</p> <p>↑ Risk of hemorrhagic stroke (adjusted hazard risk (HR) 1.66, 95% CI: 1.08–2.55) [47]</p> <p>Severe irritability [48], insomnia, somnolence, agitation, confusion, hallucinations [49] and nightmares [50]</p>
Endocrine	<p>↑ Risk of NOD from 9–27% [36, 38, 39, 51]</p> <p>Intensive-dose statin therapy is associated with a 12% higher incidence of NOD compared with moderate-dose statin therapy [38, 51]</p>
Gastrointestinal tract	<p>↑ Constipation, diarrhea, dyspepsia, flatulence heartburn, nausea vomiting [43]</p>
Hepatic	<p>< 1.5% hepatotoxicity in coronary artery disease patients in 5 years [1]</p> <p>↑ Activity of liver enzymes [27, 28]</p>
Skin	<p>↑ Risk of alopecia [52], lichenoid eruption [53], dermatographism [54], chronic urticaria [55], toxic epidermal necrolysis [56] and rash by 1–4% [57]</p>
Eye	<p>↑ The risk of cataract by 27% [58]</p> <p>↑ Diplopia, ptosis and ophthalmoplegia [59]</p>
Renal	<p>↑ Risk of acute renal failure [60], ↑ proteinuria [61]</p>
Reproductive	<p>Erectile dysfunction [62], decrease libido [63], gynecomastia [64], ↓ testosterone levels by 10.3% and by 7.5% respectively after 48 weeks of statins [65]</p>
Blood	<p>↑ Risk of thrombotic thrombocytopenic purpura (TPP) [66–68]</p>
Bones and joints	<p>Tendinitis, arthralgia, arthritis, lupus, polymyalgia rheumatica [69–71]</p>

Gyakori mellékhatások (10-ből legfeljebb 1 beteget érinthetnek):

- fejfájás
- szédülés
- székrekedés
- hányinger
- hasfájás
- izomfájdalom
- gyengeségérzés
- a vizeletben a fehérje mennyiségének az emelkedése

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia
 - Mialgia



Nincs szignifikáns különbség a mialgia gyakoriságban a kettősvak 80 mg atorva- vagy szimvasztatin vs. kevésbé intenzív sztatin ágak között, >143.000 betegév adatai alapján

Intensive versus Moderate Lipid Lowering with Statins after Acute Coronary Syndromes

N Engl J Med 2004;350:1495-504.

Christopher P. Cannon, M.D., Eugene Braunwald, M.D., Carolyn H. McCabe, B.S., Daniel J. Rader, M.D.,

Intensive Lipid Lowering with Atorvastatin in Patients with Stable Coronary Disease

John C. LaRosa, M.D., Scott M. Grundy, M.D., Ph.D.,

N Engl J Med 2005;352:1425-35.

Early Intensive vs a Delayed Conservative Simvastatin Strategy in Patients With Acute Coronary Syndromes: Phase Z of the A to Z Trial

James A. de Lemos; Michael A. Blazing; Stephen D. Wiviott; et al.

JAMA. 2004;292(11):1307-1316 (doi:10.1001/jama.292.11.1307)

Intensive lowering of LDL cholesterol with 80 mg versus 20 mg simvastatin daily in 12 064 survivors of myocardial infarction: a double-blind randomised trial

*Study of the Effectiveness of Additional Reductions in Cholesterol and Homocysteine (SEARCH) Collaborative Group**

Lancet 2010; 376: 1658-69

Esetleges izompanaszok esetén mihamarabb izom enzim (CK) vizsgálat javasolt az alapellátásban és a rosuvastatin elhagyása 2-4 hétre. Ha a CK nem magas és a panaszok szűnnek, ismét szedje a rosuvastatint, a korábbi adagban. A gyógyszer beviteléről és a panaszok mértékéről vezessen feljegyzést!

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia
 - Mialgia
 - Rabdomiolízis



Association Between Intensity of Statin Therapy and Mortality in Patients With Atherosclerotic Cardiovascular Disease

Patients treated with maximal doses of high-intensity statins had lower mortality (hazard ratio, 0.90; 95% CI, 0.87-0.94) compared with those receiving submaximal doses.

A magas intenzitású statinok maximális dózisával kezeltek mortalitása alacsonyabb a szubmaximálishoz képest (kockázati arány: 0,90; 95% CI, 0,87-0,94).

Intensive Lipid Lowering with Atorvastatin in Patients with Stable Coronary Disease

John C. LaRosa, M.D., Scott M. Grundy, M.D., Ph.D.,

Table 3. Characteristics of Five Patients with Rhabdomyolysis.*

Characteristic	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5
Clinical presentation	Congestive heart failure, MI, respiratory failure, pneumothorax	Accidental fall	Pneumonia and sepsis	Weakness with concomitant ingestion of alcohol and cetirizine	Postoperative thromboembolic disease; occluded arterial supply to right arm and left leg
Atorvastatin group	80 mg	10 mg	10 mg	10 mg	80 mg
Muscle symptoms	No	Yes	No	Yes	No
Creatine kinase (U/liter)					
Peak	4228	611	4913	7265	Not available
Normal range	25–195	55–170	Not available	<180	Not available
Creatine kinase >10×ULN	Yes	No	Yes	Yes	Not available
Creatinine elevation (or urinary abnormalities)	Undetermined	Yes (marginal increase in creatinine)	Not available	Undetermined	Renal failure

N Engl J Med 2005;352:1425-35.

Hogyan érjük el a szigorodó lipid célértékeket?

Bajnok László

A rhabdomyolysis kockázatát fokozó tényezők:

70 év feletti kor

női nem

alacsony testsúly

diabetes mellitus

hypertrigliceridaemia

hypothyreosis

veseelégtelenség

gyógyszer interakciók

alkoholizmus

májbetegség

hypalbuminaemia

rheumatológiai betegségek

steroid szedés

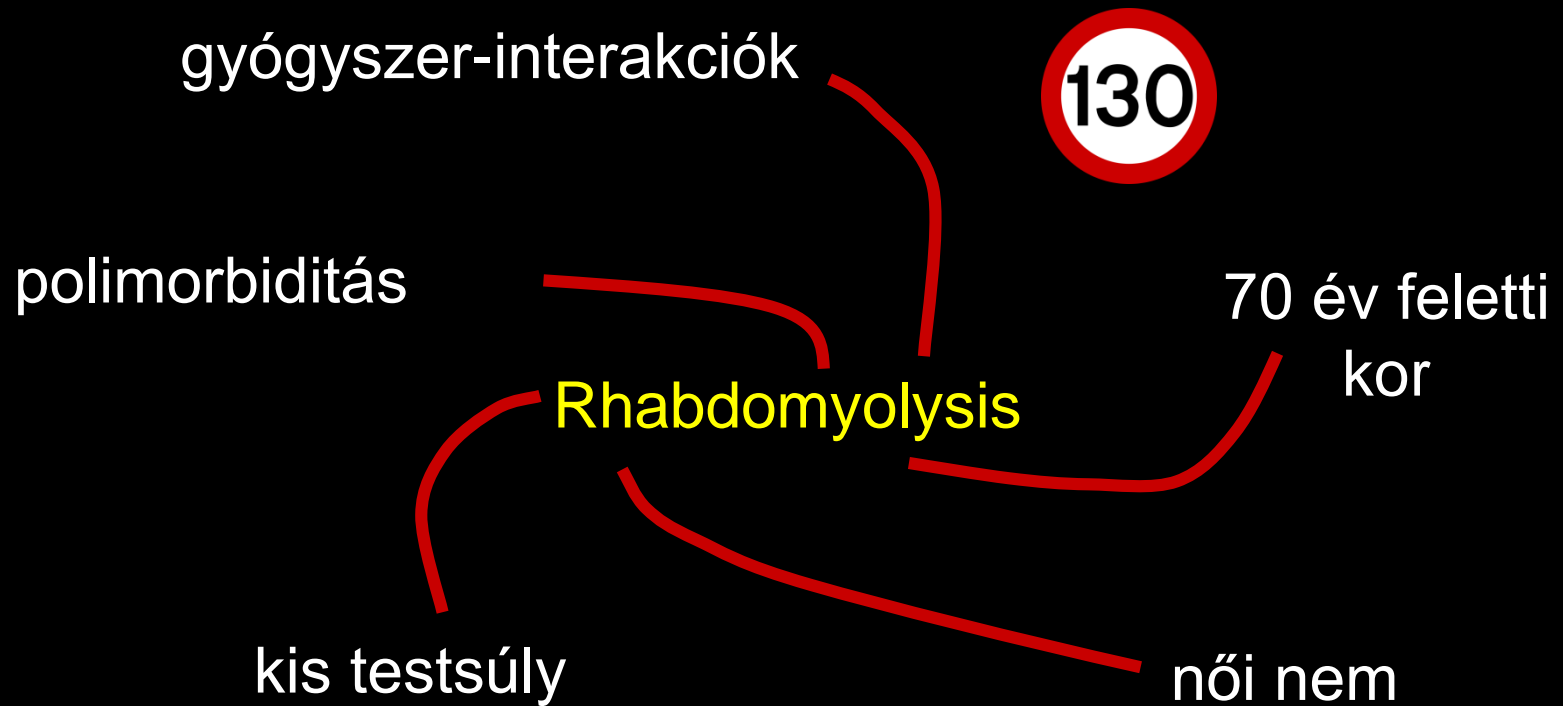
akut interkurrens betegség

perioperatív időszak

nagy fizikai megterhelés

öröklődő izombetegségek (vagy családi előzményben)

CK emelkedés az előzményben



S t a t i n b i z t o n s á g o s s á g é s t o l e r a n c i a j a v í t á s a

Bajnok László

	<i>atorvastatin</i>	<i>rosuvastatin</i>
verapamil, diltiazem	+	-
fluconazol	+	-
itra-(, vori) conazol	++	±
clarithromycin	++	±

3. táblázat: **Fontosabb farmakokinetikai interakciók**

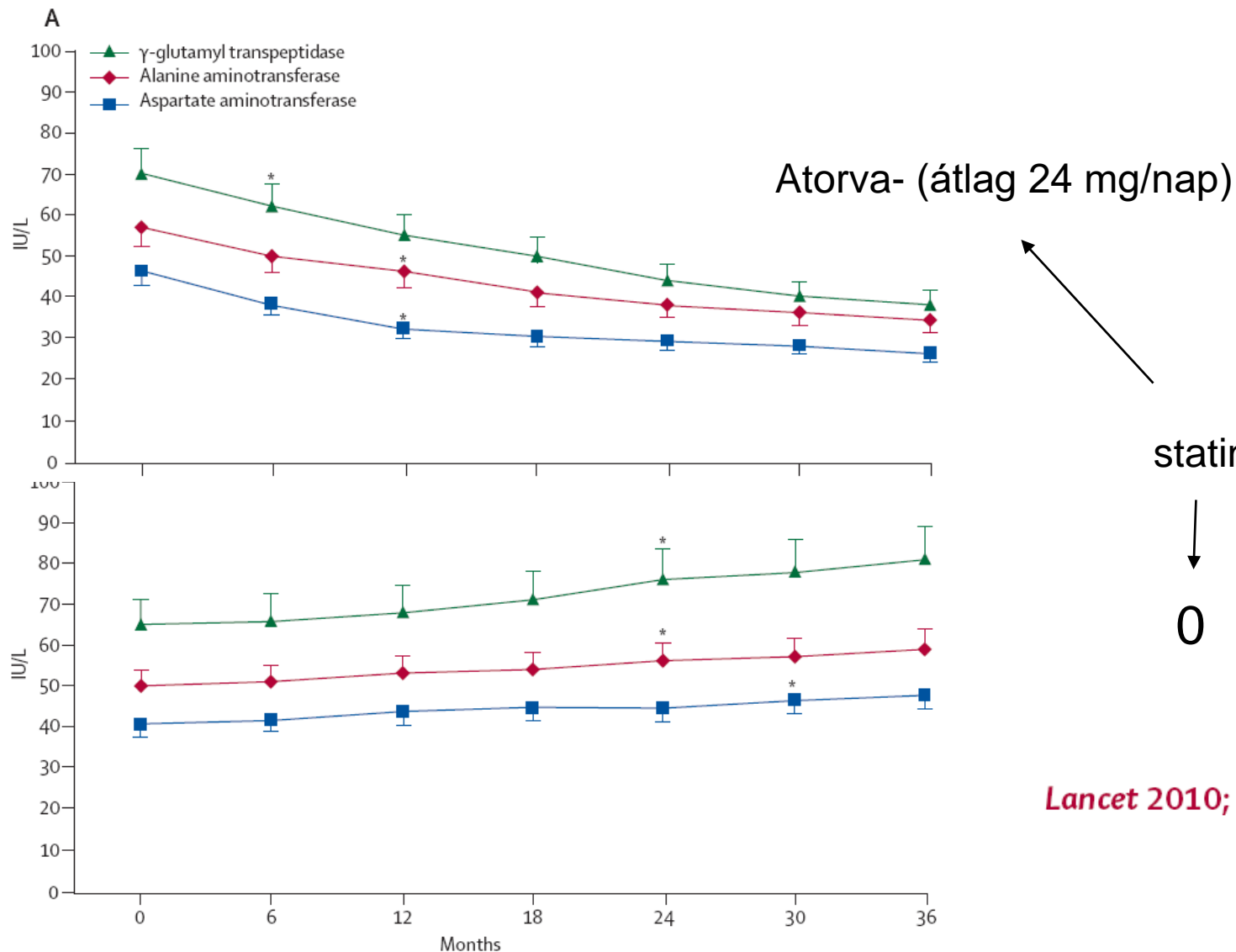
-: nincs, +: ±: jelzett mértékű, +: mérsékelt, ++: igen jelentős

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia
 - Mialgia
 - Rabdomiolízis
 - Hepatopátia



Safety and efficacy of long-term statin treatment for cardiovascular events in patients with coronary heart disease and abnormal liver tests in the Greek Atorvastatin and Coronary Heart Disease Evaluation (GREACE) Study:



Lancet 2010; 376: 1916–

A nagy potenciálú statinok összehasonlítása

	atorvastatin	rosuvastatin
Hatékonyság*	++	+++
Májenzim emelkedés*	++	+++
Interakciók	+	++
Krónikus vesebetegség	+++	++**
Hepatocell cc prevenció	??	-

+ – +++: előny mértéke

* SATURN (N Engl J Med 2011; 365:2078-87)

**eGFR 30-60 ml/min/1,73 m²: 40 mg nem adható

<30 ml/min/1,73 m²: nem adható

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia
 - Mialgia
 - Rabdomiolízis
 - Hepatopátia
 - 75 év felettek

Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials

Lancet 2019; 393: 407-15

*Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration**

Findings 14 483 (8%) of 186 854 participants in the 28 trials were older than 75 years at randomisation, and the median follow-up duration was 4·9 years. Overall, statin therapy or a more intensive statin regimen produced a 21% (RR 0·79, 95% CI 0·77–0·81) proportional reduction in major vascular events per 1·0 mmol/L reduction in LDL cholesterol. We observed a significant reduction in major vascular events in all age groups. Although

JAMA Cardiology | **Original Investigation**

Effect of Simvastatin-Ezetimibe Compared With Simvastatin Monotherapy After Acute Coronary Syndrome Among Patients 75 Years or Older A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial

JAMA Cardiol. doi:10.1001/jamacardio.2019.2306
Published online July 17, 2019.

simvastatin monotherapy, with the greatest absolute risk reduction among patients 75 years or older. Addition of ezetimibe to simvastatin was not associated with any significant increase in safety issues among older patients. These results may have implications for guideline recommendations regarding lowering of lipid levels in the elderly.

Vázlat

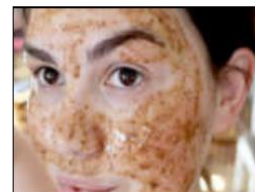
- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia
- A koleszterincsökkentő-ellenes legenda



A MAGYAR SZÍVSEBÉSZ, DR. PAPP LAJOS KIROHANÁSA: MILLIÓK FOGNAK MEGHALNI A HAZUGSÁG MIATT! AZ ORVOSOK NEM MONDJÁK MEG A SZÍVBETEGSÉGEK IGAZI OKÁT!



LEGNÉPSZERŰBB



A SZÓDABIKARBÓNA
ELTÜNTETI A
RÁNCOKAT, MINT EGY
SZIVACS! ESTÉNKÉNT
EGY KANÁL...



EZ A GYÓGYÍR EGY
ÉJSZAKA ALATT
MEGÖLNI A GOMBÁT
ÉS EGÉSZSÉGES
KÖRMÖD NŐ TŐLE!



AZ ÉLŐSKÖDŐK
LŐNEK KI A
TESTÉBŐL, AKÁR
EGY ÁGYÚGÓVÓ!



A BANKOK
MEGDÖBBENTEK!
EGY TITKOS KÓD
MEGTÁRI AZ ŐT!

2

Egészségünkért

A koleszterin mítosz

(Hogyan vezeti a koleszterin-biznisz az orránál fogva a világot?)

Vagy harminc éve életünket minden szinten átszövi a koleszterintől való rettegés, az egészségtudatos ember megváltoztatta táplálkozási szokásait, vagy legalábbis büntudattal fogyaszt zsíros

egészségügyi program. Felbecsülni is nehéz a károkat, amiket a koleszterin-mítosz gerjesztett és fog még gerjesztetni, mire a tudományos közvélemény, majd a politika végre ráeszmél, hogy zsákutcában van. Lehetetlen felmérni, hány ember halálát okozták a teljesen feleslegesen adott koleszterinszint



Szendi Gábor

Gyógyszer
(betegség-)ipar



Orvostársadalom

Média

Félrevezetett társadalom

Tudomány Szervezetek Hatóságok

Gyógyszer
(betegség-)ipar

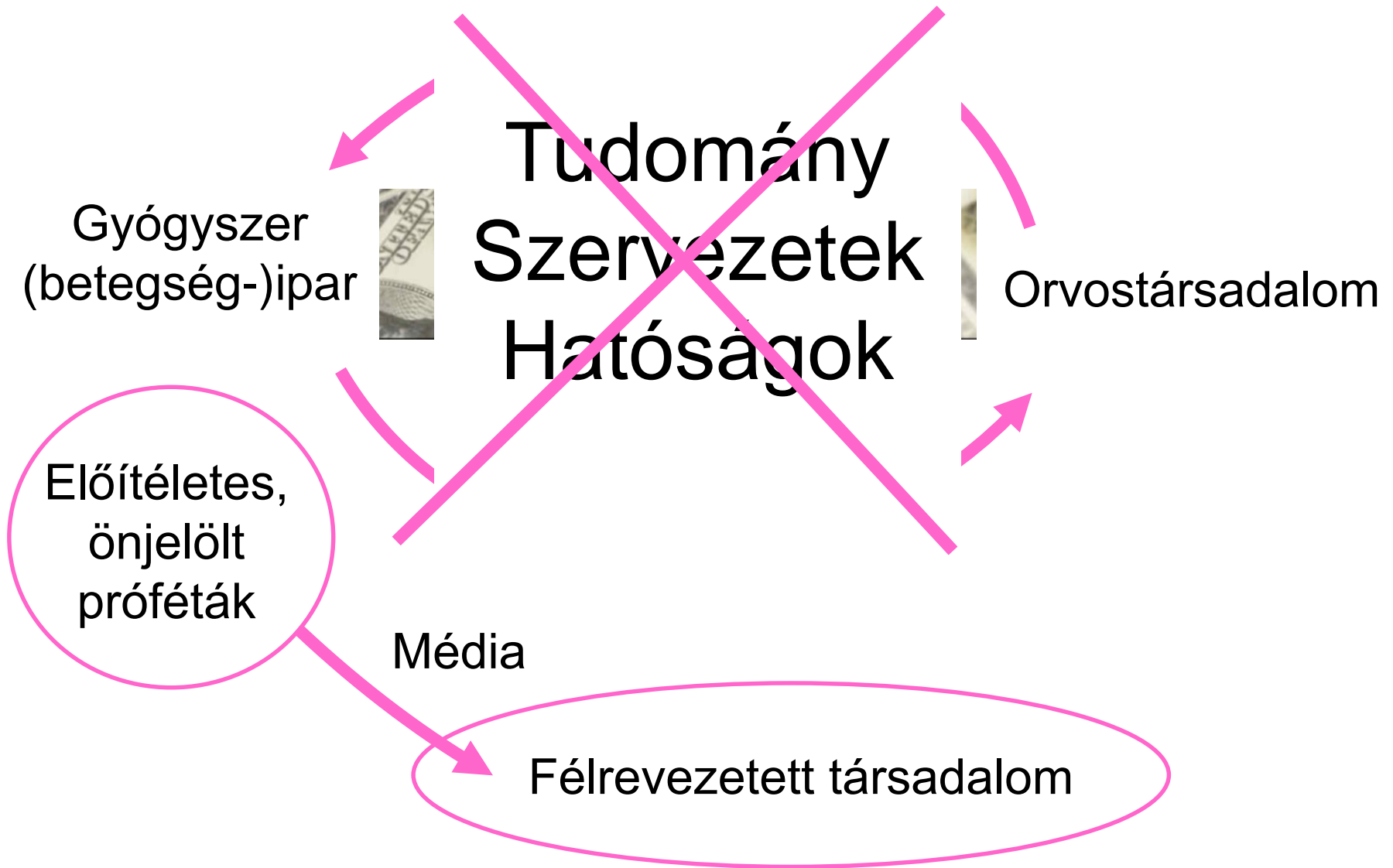


Orvostársadalom

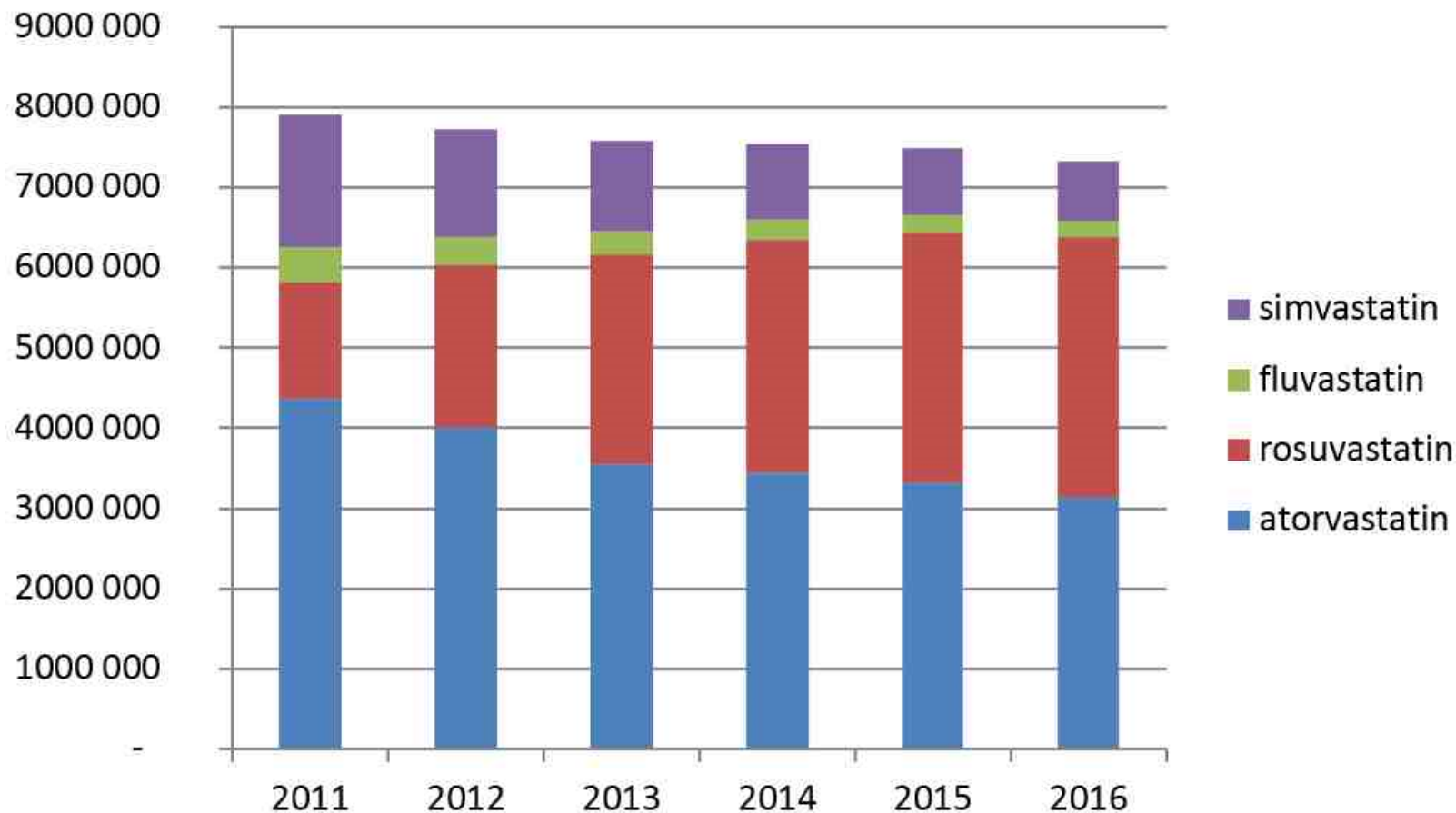
Előítéletes,
önjelölt
próféták

Média

Félrevezetett társadalom



Sztatin kiváltott dobozforgalmi adatok (OEP/NEAK)



http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyszer_forgalmi_adatok

statin: < / ≥ 20 mg rosuva / 40 mg atorva

LDL-C (mmol/l)

3,0

2,5

2,5

1,8

Nem szedi!
(>90% valószínűséggel)

Nem elég

OK



Felírt gyógyszer	Fel. jogcíme	Diagnózis	Adagolás	Fel. menny.
DOXAZOSIN SANDOZ URO 4 MG RETARD TABLETTA	1	I10H0	2x1 tbl este	2.0
GELBRA 10 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	1	K2100	1x1 tbl este	1.0
FURON 40 MG TABLETTA	1	I10H0	1x1 tbl	1.0
RILMENIDIN-TEVA 1 MG TABLETTA	1	I10H0	2x1 tbl	2.0
ZYLLT 75 MG FILMTABLETTA	3	I7710	1x1 tbl	1.0
CAVINTON FORTE TABLETTA	1	I7090	3x1 tbl	1.0
SORBIFER DURULES 320 MG FILMTABLETTA	1	D6490	2x1 tbl	1.0
COGNIT 1200 MG FILMTABLETTA	1	I7090	1-1-0 tbl	1.0
COVEREX-AS KOMB FORTE FILMTABLETTA	1	I10H0	reggel 1x1 tbl	1.0
DOXAZOSIN SANDOZ URO 4 MG RETARD TABLETTA	1	I10H0	2x1 tbl este	2.0
SORBIFER DURULES 320 MG FILMTABLETTA	1	D6490	2x1 tbl	1.0
RILMENIDIN-TEVA 1 MG TABLETTA	1	I10H0	2x1 tbl	2.0
Zyllt 75 mg filmtabletta	3	I10H0		1.0
Betarevin 24 mg tablettá	2	F4130	2x1 tbl	1.0
Doxilek 500 mg kemény kapszula	2	I8790	2x1 tbl	2.0
COGNIT 1200 MG FILMTABLETTA	1	I7090	1-1-0 tbl	1.0
CAVINTON FORTE TABLETTA	1	I7090	3x1 tbl	1.0
Doxilek 500 mg kemény kapszula	2	I8790	2x1 tbl	2.0



A koleszterincsökkentés nem a Szent Grál, de nem is az ördög műve

Bajnok László

Pécsi Tudományegyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék, Pécs

Miért csak a statinokkal esküdött össze a nemzetközi karvalyítóke és a megvett kuruzsló vazallushad? A többi (mód)szerben nincs annyi üzlet? Ezeknek a vizsgálatait miért fogadjuk el (ha elfogadjuk). A generikus statinok tényleg akkora pénzforgalmat tudnak generálni, amivel valamennyi nagy nemzetközi kardiológiai és egyéb szervezet – élén a szakmaiságát és financiális függetlenségét féltve őrző USPSTF-fel (18) – megvehető? Amennyiben igen, úgy az amerikai szenátusi meghallgatások szintjére kellene tudni vinni egy ilyen horderejű, korrupciógyanús ügyet, mint ahogyan *Steven Nissen* tette a rosiglitazonnal (21).

PharmaOnline - Sokan tartanak a sztatínok szedésétől

pharmaonline.hu/gyogyszerek/cikk/sokan_tartanak_a_sztatinkok_szedesetol ▼

2017. máj. 30. - Miközben a sztatínok kardiovaszkuláris prevencióban betöltött szerepe igazolt, a betegek majdnem fele nem szedi be a neki rendelt ...

A koleszterinszint csökkentése sztatínokkal - WEBBeteg

https://www.webbeteg.hu/cikkek/sziv_es.../koleszterinszint-csokkent-es-sztatinkok ▼

2017. szept. 12. - A koleszterinszint-csökkentők legfontosabb csoportját a sztatínok jelentik. Melyek a kedvező tulajdonságai és esetleges.

OTSZ Online - A sztatínok hatását alábecsülik, mellékhatásait ...

otszonline.hu/cikk/a_sztatinkok_hatasat_alabecsulik_mellekhatasait_eltulozzak ▼

2016. okt. 10. - Az érzelési roszodásban alapvető szerepet játszó koleszterin vérszintjét csökkentő sztatínok már évtizedek óta forgalomban vannak, de még ...

Sztatín – Wikipédia

<https://hu.wikipedia.org/wiki/Sztatín> ▼

A sztatínok, más néven HMG CoA-reduktáz gátlók a koleszterin és triglicerid csökkentésére szolgáló gyógyszerek, melyek általában 20-50%-kal csökkentik az ...

A koleszterin csökkentése ... - A hatékonyság bizonyítékai

5 alkalommal látogatta már meg ezt az oldalt. Utolsó látogatás ideje: 2019.04.03.

A sztatín- és aszpirinterápia jelentősége a kardiovaszkuláris ...

medicalonline.hu/.../a_sztatín_es_aszpirinterápia_jelentosege_a_kardiovaszkularis_es... ▼

A sztatín- és aszpirinterápia jelentősége a kardiovaszkuláris események prevenciójában 2-es típusú cukorbetegségben. 2013. június 04. 14:49 ...

Sztatínok - Tudástár - HáziPatika.com

<https://www.hazipatika.com/tudastar/sztatinkok/17656> ▼

Összegyűjtöttünk minden lényeges információt, amit az oldalunkon megtalál sztatínok témakörben.

A sztatínok (koleszterinszint csökkentők) mellékhatásai - Tények-tévhitek

<https://www.tenyek-tevhitek.hu/csaktagoknak/sztatinkok-mellekhatasai.php> ▼

Ezután egy évig teljesen rendben volt, úgyhogy az orvosa meggyőzte, hogy kezdje újra a sztatín szedést, amit ő meg is tett. Röviddel ezután egy, az elsőnél ...

Szendi Gábor: A sztatínok (modern koleszterinszint csökkentők ...

<https://www.tenyek-tevhitek.hu/sztatinkok-es-q10.htm> ▼

A sztatínok, azaz a modern koleszterinszint csökkentők, blokkolják a szervezetben a Q10 szintézisét. A Q10 nélkülözhetetlen a szív működéséhez, hiánya ...

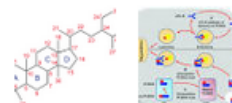
Sztatín



A sztatínok, más néven HMG CoA-reduktáz gátlók a koleszterin és triglicerid csökkentésére szolgáló gyógyszerek, melyek általában 20-50%-kal csökkentik az olyan szív- és érrendszeri betegségek kockázatát, mint a szívinfarktus és a szélhűdés. [Wikipédia](#)

Használati eset: [Hiperkoleszterolémia](#)

A felhasználók ezeket keresték még



Koleszterin

PCSK9

Visszajelzés

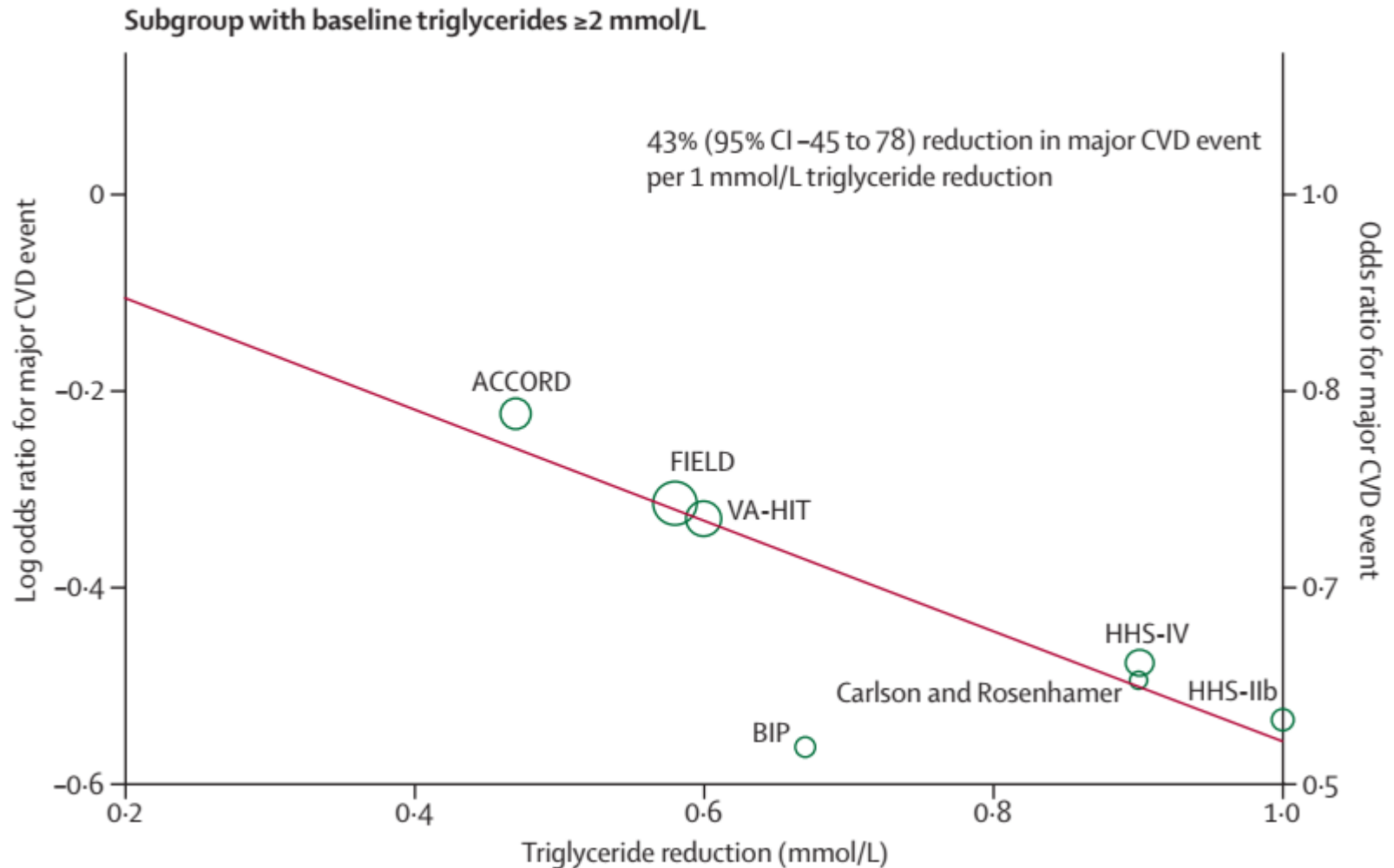
Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A kockázatbesorolás változása
- A sztatin intolerancia
- A koleszterincsökkentő-ellenes legenda
- A triglicerid sztatinon túli gyógyszeres csökkentése

Lipids and cardiovascular disease 3

Triglycerides and cardiovascular disease

Børge G Nordestgaard, Anette Varbo



Lancet 2014; 384: 626–635

Polifarmácia viszont csökkentendő.

Milurit tünetmentes hyperuricaemia kezelésére - a nemzetközi ajánlások szerint - nem javasolt.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbeteg antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban

hatályos: 2017.02.20 –

2017. EüK. 3. szám közlemény 17

Típusa: klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 002029

Érvényesség időtartama: 2019. 12. 31.

Ajánlás10

Vitamin-, ill. ásványisó-készítmények kedvező hatása nem igazolt. Antioxidánsok rutinszerű adása nem ajánlott – szövődmények megelőzésére/késleltetésére gyakorolt hatásuk eddig nem igazolódott –, megadózisok tartós adása ártalmas.

Összefoglalás

- Vegyük fel a küzdelmet a koleszterincsökkentőket ellenzőkkel!
- A sztatin nettó haszna minden kockázati csoportban legalább egy nagyságrenddel nagyobb, mint a veszélye
- Legyünk türelmesen kitartók a sztatin intolerancia legyőzésében
- 45-60 év felett sztatin általánosan indokolt (nemtől, dohányzástól, vérnyomástól, koleszterintől, stb. függően), de T2 diabétesz, GFR<60 esetén feltétlenül
- Ha az LDL-C $\geq 4,9$ \rightarrow sztatin fiatal korban is + családszűrés
- Nagyon szigorúak a lipid célértékek. Ehhez intenzív sztatin és ezetimib kell(ene)
- PCSK9-gátló is létjogosult bizonyos igen nagy kockázatúaknál



VI. MKKKK CÉLÉRTÉKEK ELHÍZÁSBAN

Igen nagy kockázat

Nagy kockázat:

Opcionális célértékek:

BMI: $<25 \text{ kg/m}^2$

Haskőrfogat

$<94 \text{ cm/férfi}$

$<80 \text{ cm/nő}$

BMI $<27 \text{ kg/m}^2$

Haskőrfogat

$<102 \text{ cm /férfi}$

$<88 \text{ cm/nő}$

- ... a fogyás 3-5%-os mértéke már kedvezően változtathatja a kardiovaszkuláris kockázatot
- 5-10% további kedvező hatásokat eredményezhet, ez növelheti ... a 10% súlycsökkenés elérését
- ... utána súlytartás

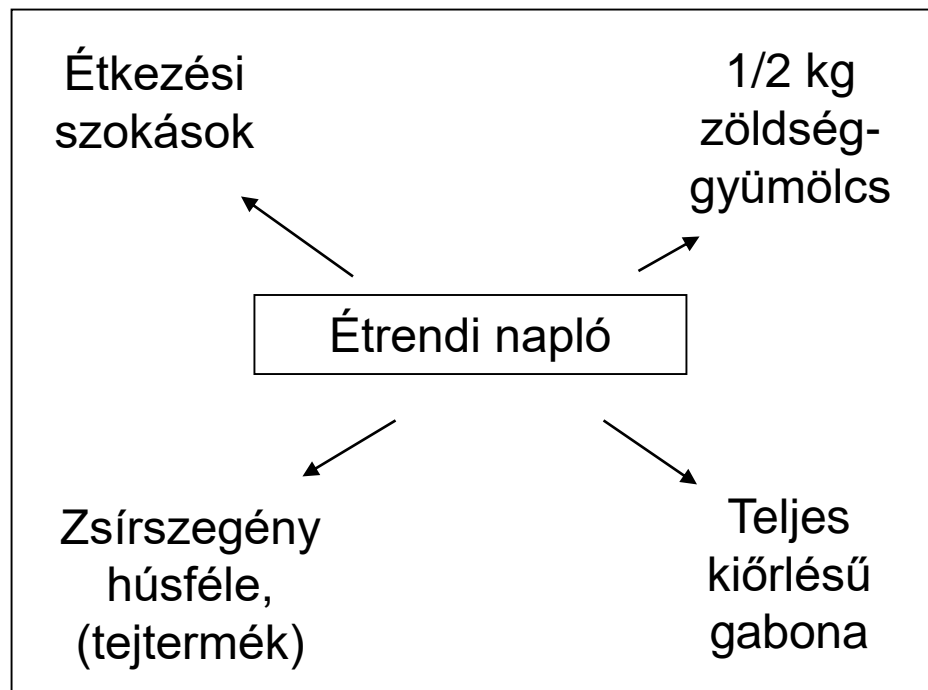
Csak az a súlycsökkentés tanácsos, amit nem hízik vissza.

Testsúlyát minden hétfő reggel naplóba jegyezze fel!

Dietetikai képzés javasolt, Nemes Szilviánál. Az időpontot hétfőn 7:30-14:30 között kérje a 72/533-133/33906 számon. A megbeszélésre utána majd egyhetes étrendi naplóval menjen! Ez alapján próbálja meg kiszámolni a napi energiabevitelt is, kalóriában kifejezve (a www.izletes.hu/kaloriatablazat szerint).

Zöldségfélék





OKOSTÁNYÉR®



Használd a lehető legkevesebb sót, cukrot és zsíradékot az ételek elkészítéséhez!



Egyél minden nap friss zöldséget, gyümölcsöt!



Napi ételéd fele zöldség és gyümölcs legyen!

Zöldségek

Gyümölcsök



Gabonafélék

Húsok/halak/
tojás/tej és
tejtermékek



Folyadékok



Igyál bőségesen ivóvizet!



Fogyassz rendszeresen teljes értékű gabonát!



Válassz változatosan a fehérjeforrások közül!

Mi legyen **egy nap** a tányérodon?

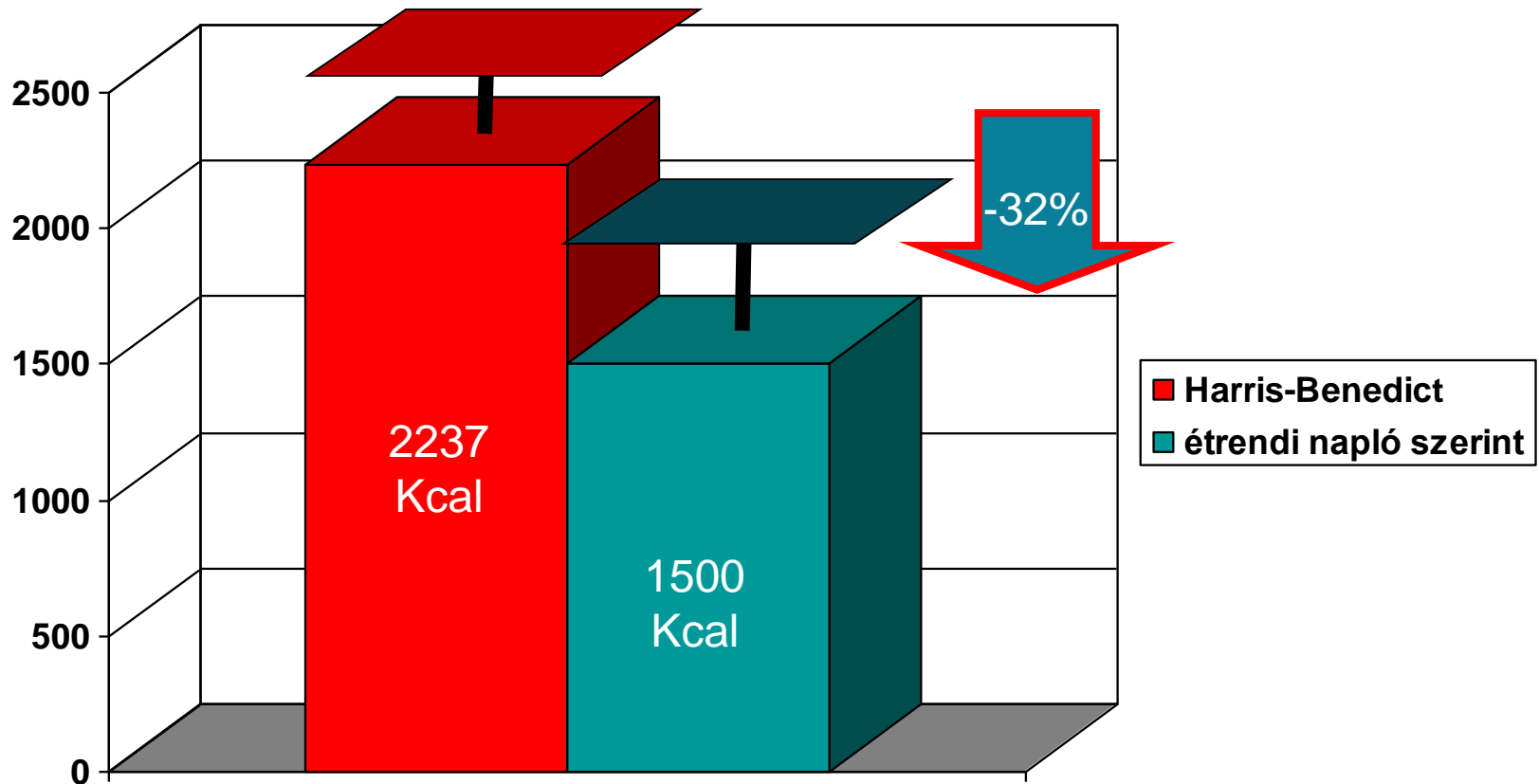
Figyeld az elfogyasztott ételek, italok mennyiségére és minőségére!
Igyál elegendő folyadékot, étkezz naponta 3-5 alkalommal, változatosan!
Fogyassz minden nap zöldséget, gyümölcsöt, teljes értékű gabonát, tejet, zsírszegény tejtermékeket, húsokat!



Összeállította a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága ajánlásával.

	Reggel	Dele	Este	
Hétfő	110 + 200 20 dl. 20 deq 2 szelet tejkrém. csusza + paprika	130 + 80 Csirkecsaj (1 de) parótt zöldség vajas (20 deq)	Parótt zöldség 20 deq 150 kal	730
Kedd	800 kcal 100 cal Tízórai 300 cal körözött csusza + paprika pörv.	zöldségsaláta 1 vöröshagyma du: 1 joghurt	vöröshagyma 2 deq 200 kal	1300
Szerda	20 dl. 30 deq 2 hok	Rakott kaviar 300 30 deq du: seilva (20 deq)	sült tojás 2 deq 150 k.	810
Csütörtök	seilva 120 200 2 szelet csusza paradicsom	tejsaláta 25 deq / 100 k du: 200 k	2 szelet csusza uborka 250 k.	830
Péntek	20 dl. 200 k. tejsaláta csusza 200	Rakott kaviar 300 (20 deq) du: 100 joghurt	lecsó (25 deq) 150 k	≈ 1000
Sombat	800 kcal 100 cal	Mákos rakott tészta kínival (30 deq) 600 k.	2 vöröshagyma 200 k.	≈ 900
Vasárnap	alma 70 cal	Brokkoli krémleves 3 dl. 100. 1/2 gomba csirke uborkasal. 200	uborka sal. 1/2 csirkecomb 200 k.	≈ 570
				$ \begin{array}{r} 5240 : 7 = \\ 34 \\ 20 \\ \hline \approx 748 \end{array} $

Étrendi napló vs. Harris-Benedict megoszlása



N = 117 obes beteg (TTI>30)

Basal Energy Expenditure: Harris-Benedict Equation

Estimate basal energy expenditure using the Harris-Benedict equations.

☐ Male ☒ Female

Input Height ☒ cm ☐ in

Input Weight ☒ kg ☐ lb

Input Age ☒ yrs ☐ mos

Stress Factor ▼

Activity Factor ☐ Bedrest ☒ Ambulating

B.E.E. = kcal/d

Caloric Requirement = kcal/d

For men,

$$\text{B.E.E.} = 66.5 + (13.75 \times \text{kg}) + (5.003 \times \text{cm}) - (6.775 \times \text{age})$$

For women,

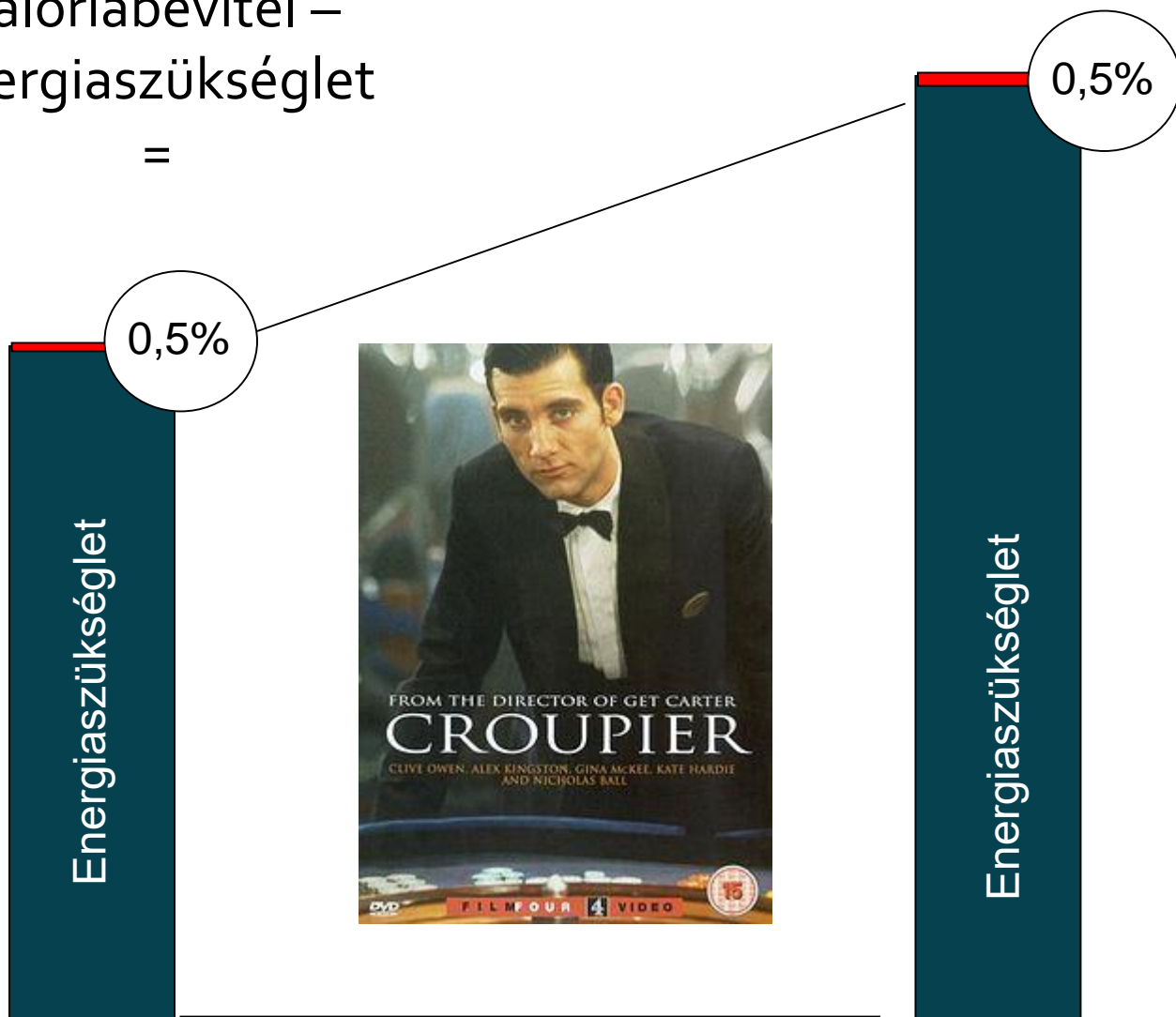
$$\text{B.E.E.} = 655.1 + (9.563 \times \text{kg}) + (1.850 \times \text{cm}) - (4.676 \times \text{age})$$

Total Caloric Requirements equal the B.E.E. multiplied by the sum of the stress and activity factors. Stress plus activity factors range from 1.2 to over 2.

- Harris J, Benedict F. A biometric study of basal metabolism in man. Washington D.C. Carnegie Institute of Washington. 1919.

kalóriabevitel –
energiaszükséglet

=



Évek

A napi rendszeres testmozgás fokozása is javasolt.

Reklámozott termék, módszer - így szélsőséges(en szénhidrátszegény, pl. paleo) étrend, "táplálék szétválasztás", felesleges táplálékkiegészítő - kerülendő (később fogyasztó gyógyszer szóba jöhet).

Kontroll nálam 3 hónap múlva esedékes, előjegyzés alapján (munkanapon 12:30-14:30 h között, a recepción, aminek 72/535 856 vagy 535 857 a száma). A vizithez szükséges: addig születő leletek, súlynapló, kiszámolt vérnyomás átlag, vérnyomásmérő.

Nincs csoda(mód)szer

Nem kell táplálék-kiegészítő

+ ½ óra testmozgás

Étkezési

1/2 kg
zöldség-
gyümölcs

Hetente súlymérés
Súlynapló

Teljes
kiőrlésű
gabona



15 kg-al kevesebb, 10 évvel fiatalabb

Lilla Komádiból 20 kg-ot veszített két hét alatt. Korábban férje szégyellte őt, ma már minen férfi féltékeny rá hogy ilyen felesége van..

[Olvass tovább >>](#)

Nincs csoda(mód)szer

Nem kell táplálék-kiegészítő

+ ½ óra testmozgás

Étkezési

1/2 kg
zöldség-
gyümölcs

Hetente súlymérés
Súlynapló

Teljes
kiőrlésű
gabona

Nincs csoda(mód)szer

Nem kell táplálék-kiegészítő

+ ½ óra testmozgás

Étkezési

1/2 kg
zöldség-
gyümölcs

Teljes
kiőrlésű
gabona

Hetente súlymérés

Súlynapló

Cél: - 10%, majd megtartása

A dietetikai megbeszélést nem találta különösebben hasznosnak.

A súlycsökkentő program kevésbé sikeres (a súlygyarapodás megállítása eredmény). Túlerőltetése a fokozott kardiovaszkuláris kockázatot jelentő súlyhullámzást (jojót) fokozhatja.

Ne hízzon!

Kontroll nálam: külön indokkal.

B Rates of Cardiovascular Events

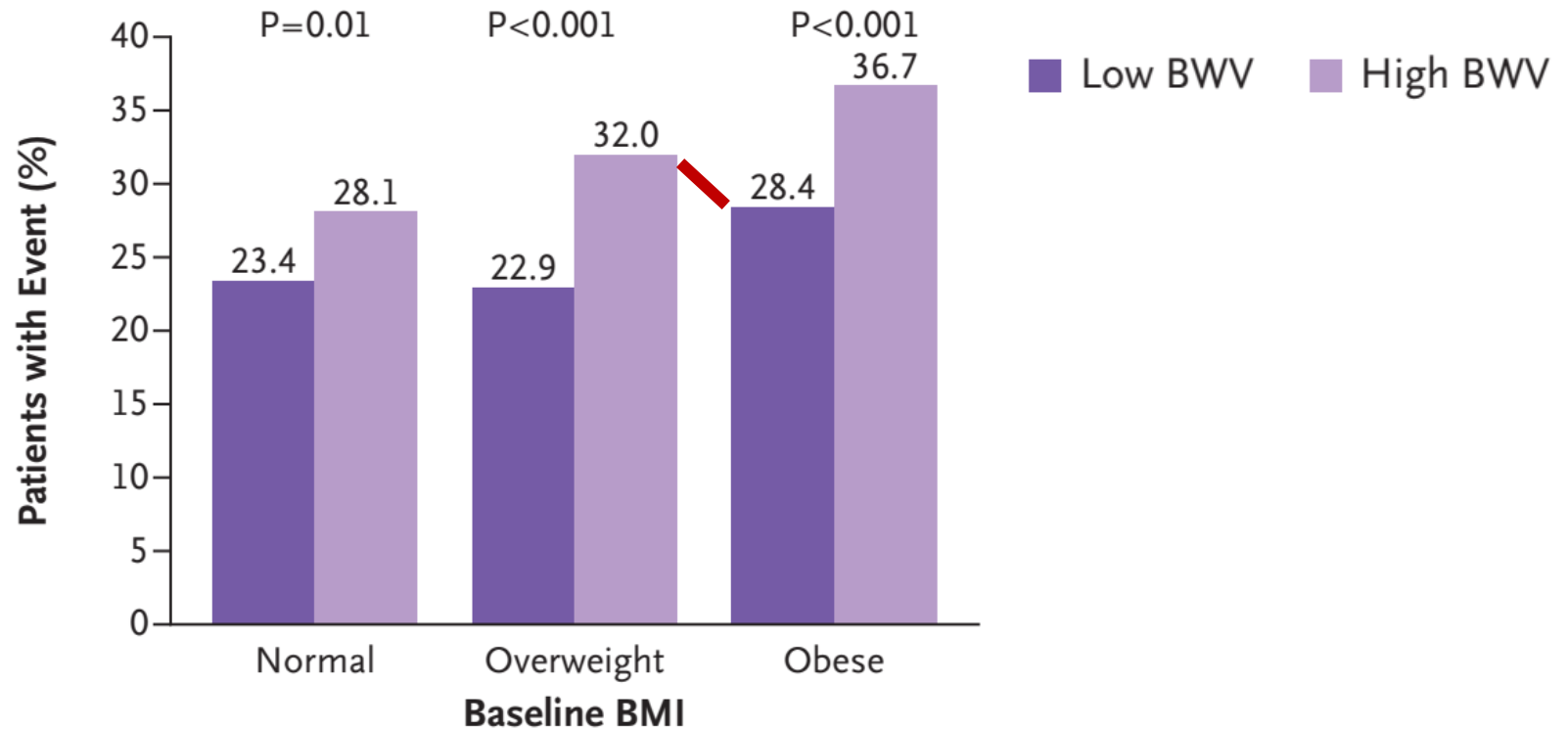
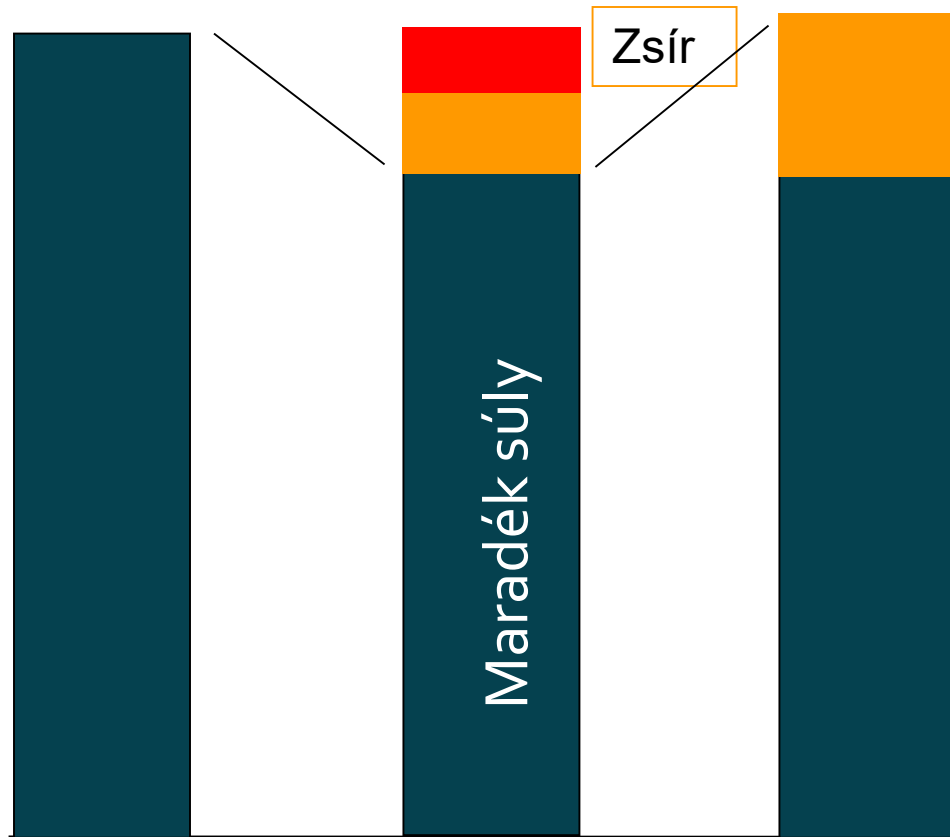
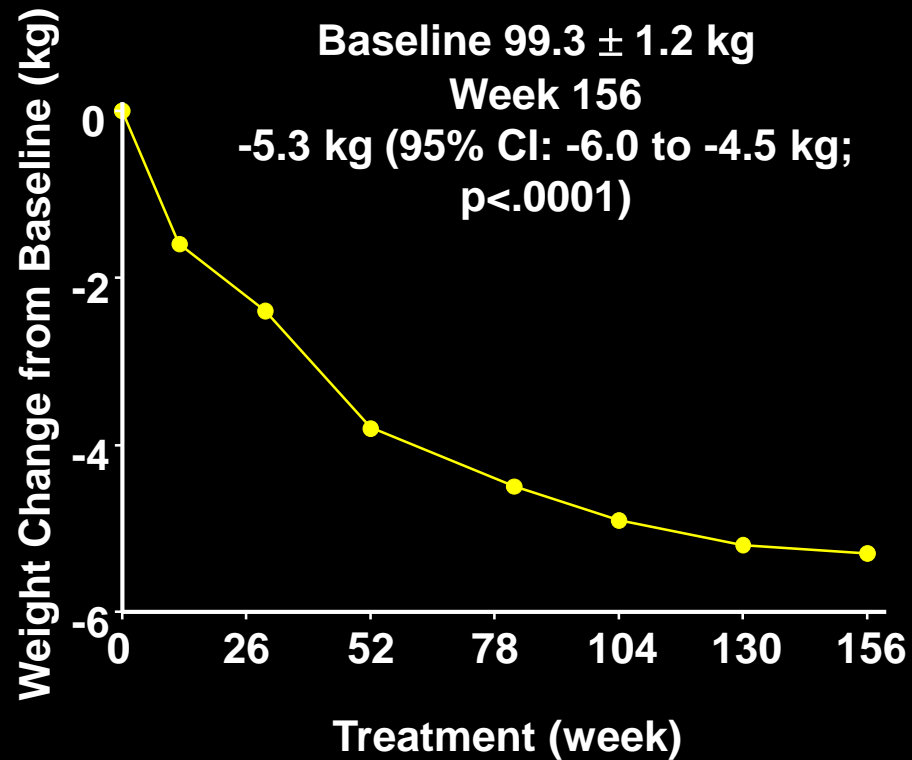


Figure 2. Body-Weight Variability and Rates of Coronary and Cardiovascular Events as a Function of Baseline Body-Mass Index.

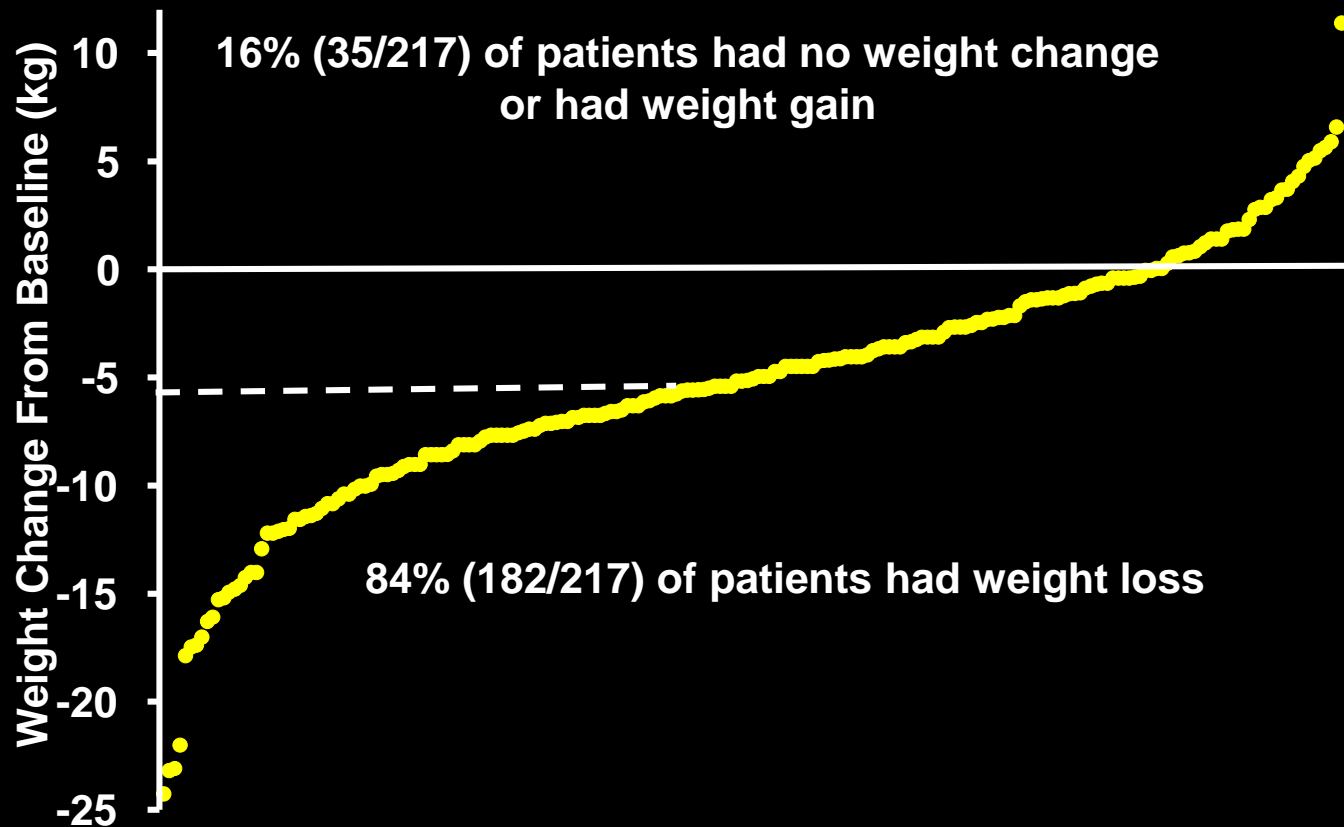
Izomvesztés = - Δ Energiaszükséglet





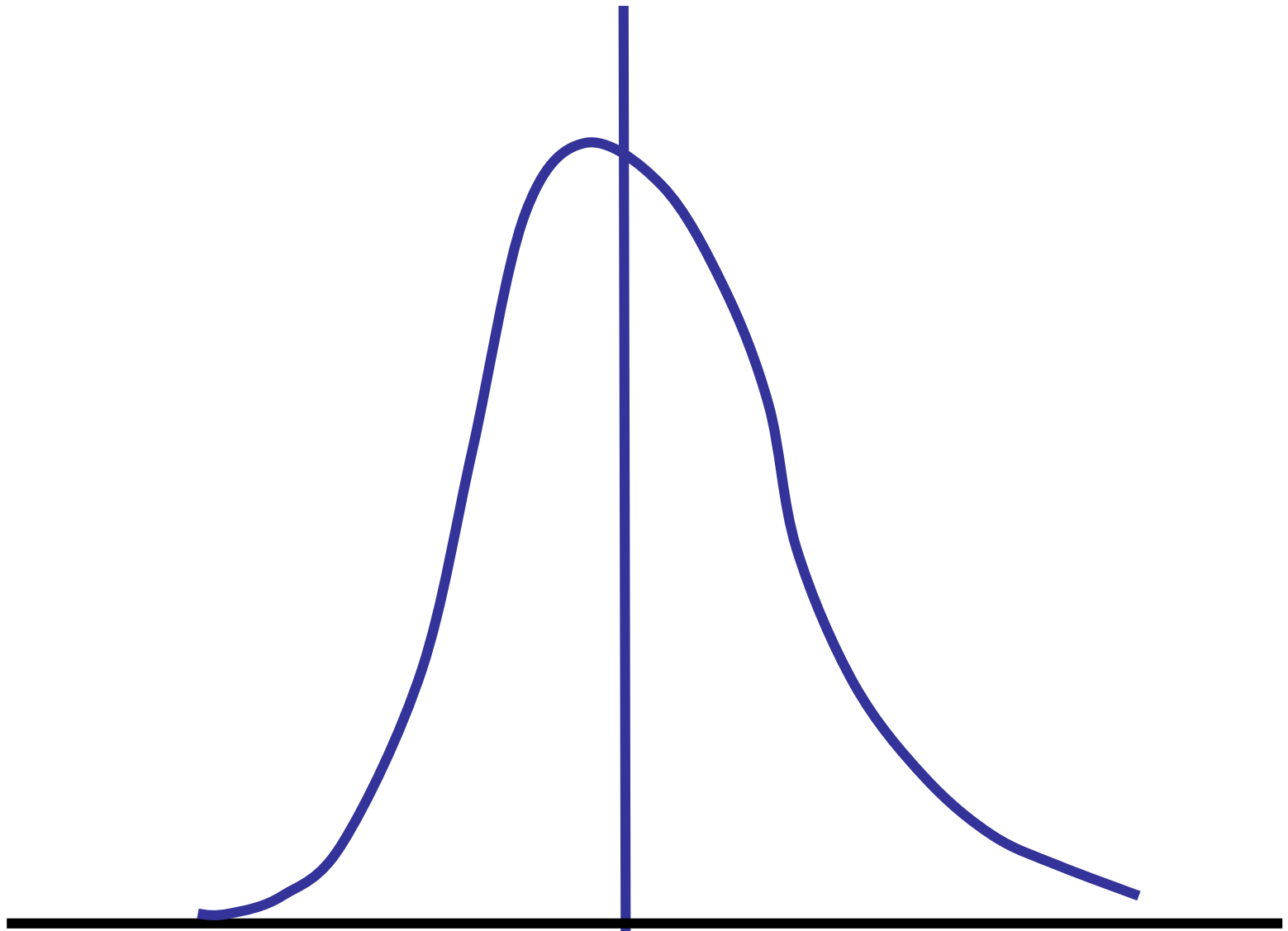
N=217; Mean; CI = confidence interval

Adapted from Klonoff DC, et al. *Curr Med Res Opin.* 2008;24:275-286.



N=217

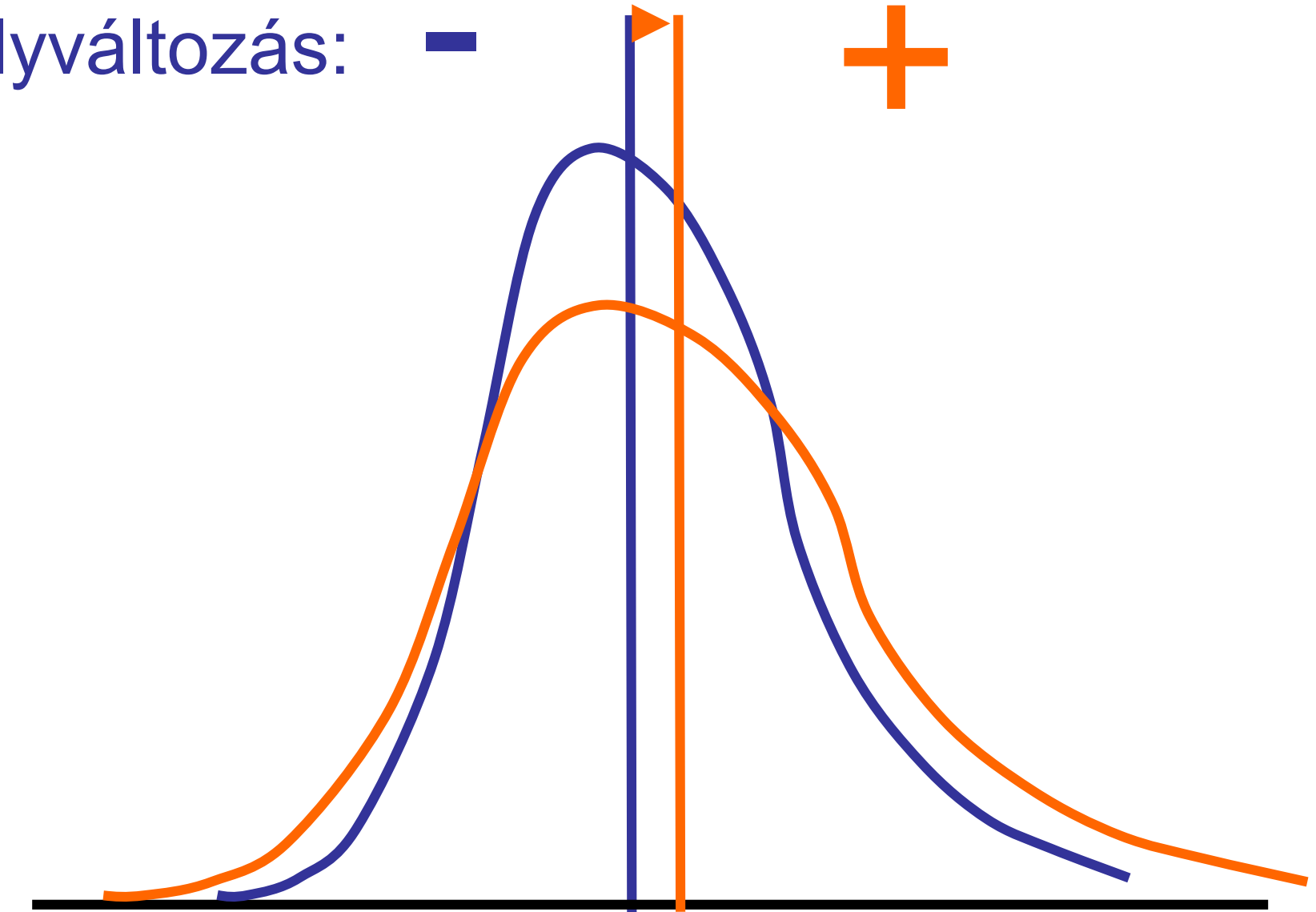
Adapted from Klonoff DC, et al. *Curr Med Res Opin.* 2008;24:275-286.



—: kiindulási

Súlyváltozás: —

+

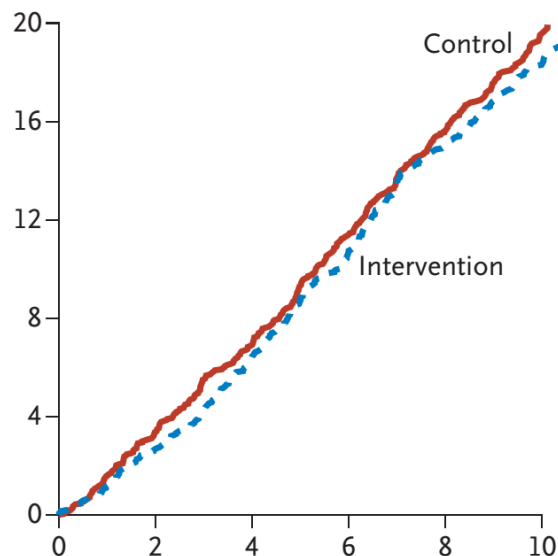


—: kiindulási

—: x év múlva

Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

The Look AHEAD Research Group*



Outcome	Patients with Event	Control Group	Intervention Group	Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, or nonfatal stroke	550	283 (1.25)	267 (1.17)	0.93 (0.79–1.10)	0.42

N Engl J Med 2013.

DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

Association of the magnitude of weight loss and changes in physical fitness with long-term cardiovascular disease outcomes in overweight or obese people with type 2 diabetes: a post-hoc analysis of the Look AHEAD randomised clinical trial

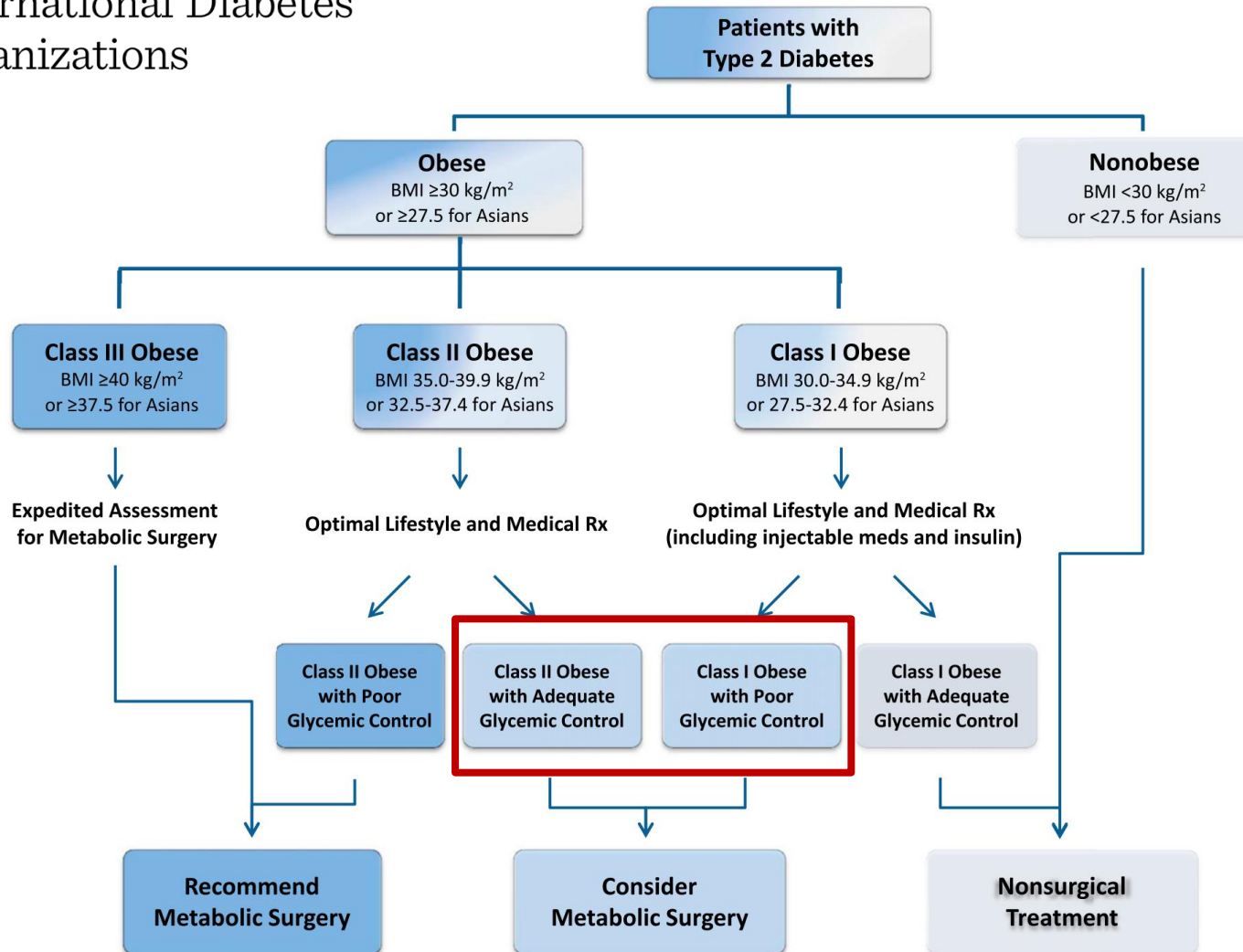
Lancet Diabetes Endocrinol 2016

Intensive lifestyle intervention weight-change categories (percentage weight loss in first year)

	Overall control group (reference)	Gain or stable (<2% loss)	Small loss (≥ 2 –<5%)	Medium loss (≥ 5 –<10%)	Large loss ($\geq 10\%$)	Hazard ratio per SD weight change	p value
Secondary outcome							
Events per person-years	503/20 436	82/3009	108/3643	151/6335	173/8136
Adjusted hazard ratio* (95% CI)	1.00	1.28 (1.01–1.64), p=0.045†	1.19 (0.96–1.47)	1.02 (0.84–1.23)	0.79 (0.66–0.95), p=0.011†	0.82 (0.74–0.90)	<0.0001

	Előnytelen	Előnyös
Neuroleptikumok	clozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon	ziprasidon aripiprazol amisulprid
Antidepresszánsok	paroxetin, mirtazapin	fluoxetin, bupropion (= amfebutamon) sertalin, citalopram
Antikonvulzív szerek	valproát, karbamazepin, gabapentin	zonisamide, topiramat, lamotrigin

Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations



Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbeteg antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban

hatályos: 2017.02.20 –

2017. EüK. 3. szám közlemény 17

Típusa: klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 002029

Érvényesség időtartama: 2019. 12. 31.

Ajánlás32

Bariátriai sebészeti beavatkozás **jöhet szóba** felnőtt 2-es típusú diabéteszes személyeknél, ha a **BMI >35,0 kg/m²**, s életmódkezelés, valamint kiegészítő gyógyszeres terápia a súlyleadás tekintetében érdemben eredménytelen maradt. („B”)

Összefoglalás

- Beszélgessünk a dietetikussal!
- Legyen egyszer étrendi napló!
- Tudna többet mozogni? (Mit?)
- 1# cél: ne hízzon; ne legyen jójó!
- Legyen súlynapló!
- Mi hasznosat mondott a dietetikus?
- Antiepileptikum, antipszichótikum, antidepresszáns!
- Mysimba vagy baritrikus műtét is létjogosult bizonyos elhízottaknál
- Ellenezzük a szélsőséges étrendet!
- Foglalkozunk állást a reklámozott egészségügyi termékek ellen!