



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie DISLIPIDEMIILE

Alterațiuni complexe calitative și cantitative ale metabolismului lipidic care se manifestă prin majorări sau scăderi ale nivelurilor lipidelor sangvine. În practica medicală termenul este referit la hiperlipidemiile care sunt însoțite și de scăderea HDL-colesterolului.

Codul bolii (CIM 10): E78

HIPERLIPIDEMII

Hiperlipidemii: creșterea în sânge a colesterolului total și LDL - colesterolului și/sau a trigliceridelor peste valorile normale, cu sau fără scăderea HDL - colesterolului

Valori normale ale lipidelor serice: reprezintă o medie statistică populațională care corespunde celei mai scăzute mortalități și morbidități cardiovasculare.

SCREENING:

Obligatoriu:

Tuturor persoanelor peste 40 de ani cu risc CV sporit și cu antecedente eredo-colaterale agravate

Recomandabil:

Tuturor persoanelor peste 18 ani cu risc CV sporit

Diagnostic

Clasificare terapeutică:

- A. Hipercolesterolemie
- B. Hiperlipidemie combinată
- C. Hipertrigliceridemie

INVESTIGAȚII obligatorii:

- Colesterol total seric à jeun
- Trigliceride serice à jeun

În funcție de posibilitățile de efectuare:

- LDL-colesterol seric à jeun
- HDL-colesterol seric à jeun

INVESTIGAȚII suplimentare:

ECG, EcoCG, test cu efort, indice gleznă-braț, transaminaze hepatice, creatinfosfokinaza totală

Estimare risc

Riscul cardiovascular total (SCORE)

semnifică probabilitatea de a dezvolta un *prim eveniment aterosclerotic fatal* (infarct miocardic, AVC, anevrism de aortă fatal), în funcție de vîrstă, sex, valoarea TA sistolice, colesterol seric și statutul de fumător, în următorii 10 ani.

Riscul CV este majorat în:

- ✓ BCV instalată
 - ✓ Diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie
 - ✓ Elevare marcată a unui singur factor de risc, printre care:
 - TA $\geq 180/110$ mm Hg
 - colesterol total ≥ 8 mmol/l
 - LDL-colesterol ≥ 6 mmol/l
- (pentru toate celelalte persoane se vor utiliza *diagramele SCORE* din PCN-78 sau PMF-1)

NIVELURI OPTIME de lipide serice:

Colesterol total:

$<5,0$ mmol/l^a

$<4,5$ mmol/l*, opțional $<4,0$ mmol/l*

LDL-colesterol:

$<3,0$ mmol/l^a

$<2,5$ mmol/l*, opțional $<2,0$ mmol/l*

Trigliceride

$<1,7$ mmol/l

HDL-colesterol

$>1,0$ mmol/l, pentru bărbați

$>1,3$ mmol/l, pentru femei

^a Pentru persoane cu risc scăzut

* Pentru persoane cu risc crescut, în special pentru pacienți cu ateroscleroză clinic instalată sau cu diabet zaharat

Supraveghere

Risc CV (SCORE) $<5\%$: dietă, activitate fizică regulată, abandonarea fumatului. Evaluarea riscului - peste 5 ani.

Risc CV (SCORE) $\geq 5\%$: lipidograma plasmatică completă (colesterol total, LDL, HDL, trigliceride), corecția stilului de viață (dietă, activitate fizică). Reevaluarea SCORE și a lipidogramei - peste 3 luni:

- dacă valorile colesterolului total scad sub 5 mmol/l și LDL sub 3 mmol/l, iar riscul CV total devine $<5\%$ - reevaluare anual.
- dacă riscul total rămîne $\geq 5\%$, se recomandă terapia hipolipemiantă, împreună cu măsuri de corecție a stilului de viață - reevaluare la 1-3-12 luni de tratament, apoi anual sau la necesitate.

La persoanele cu **BCV instalată, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie sau hiperlipidemie severă** se vor iniția concomitent tratamentul hipolipemiant și măsurile referitoare la stilul de viață: dieta, activitatea fizică, reducerea tuturor factorilor de risc, cu reevaluare la 1-3-12 luni de tratament, apoi anual sau la necesitate.

Modificarea stilului de viață

TRATAMENTUL HIPERLIPIDEMIEI

Tratament medicamentos

Dietă sănătoasă

✓ consumarea minimum a 5 porții de fructe și legume pe zi, cereale și pâine integrală, pește (în special pește gras), carne slabă, produse lactate degresate

✓ înlocuirea grăsimilor saturate (animaliere) cu grăsimi mono- și polinesaturate (vegetale și marine)

Exercițiu fizic moderat (mers la pas rapid) cel puțin 30 minute pe zi, nu mai rar de 3 ori pe săptămână;

Controlul factorilor de risc

✓ renunțare la fumat

✓ scădere ponderală dacă IMC ≥ 25 kg/m², în special dacă IMC ≥ 30 kg/m² și dacă circumferința taliei ≥ 88 cm la femei și ≥ 102 cm la bărbați

Statine: agenți de primă intenție - scad colesterolul, LDL, mai puțin trigliceridele, măresc HDL

Atorvastatina 10-80 mg/zi, **Fluvastatina** 20-80 mg/zi

Lovastatina 20-80 mg/zi, **Pravastatina*** 10-80 mg/zi

Rosuvastatina 10-40 mg/zi, **Simvastatina** 10-80 mg/zi

Fibrați: predominant scad trigliceridele, majorează HDL

Gemfibrozil* 600-1200 mg/zi, **Fenofibrat** 200 mg/zi

Bezafibrat 400-600 mg/zi

Secheștranti de acizi biliari*: scad LDL, nu influențează trigliceridele sau tind să le majoreze

Colestiramină 4-24 g/zi, **Colestipol** 5-30 g/zi

Acid nicotinic:** predominant scad trigliceridele, majorează HDL

Niacina 1-3 g/zi

Inhibitorii absorbției colesterolului*: scad moderat LDL, în asociere cu statină scad esențial LDL și trigliceridele

Ezetimib 10 mg/zi, **Ezetimib+Simvastatina** 10 mg/10-80 mg/zi

Alte: **Acizi grași polinesaturați ω -3:** scad trigliceridele, 2-4 g/zi.

*La moment nu sînt disponibile **La moment nu sînt disponibile forme farmaceutice cu dozele corespunzătoare și cu eliberare lentă.

ȚINTELE TERAPEUTICE

Notă: LDL - țintă principală (primară) a terapiei hipolipemiente. HDL-colesterolul $<1,0$ mmol/l la bărbați și $<1,3$ mmol/l la femei, precum și trigliceridele $>1,7$ mmol/l sunt markeri de risc CV majorat

Categorie de risc	Colesterol total	LDL-colesterol
Risc cardiovascular total scăzut		
Risc SCORE $<5\%$	$<5,0$ mmol/l	$<3,0$ mmol/l
Risc cardiovascular total majorat		
Risc SCORE $\geq 5\%$	$<5,0$ mmol/l	$<3,0$ mmol/l
•BCV instalată	$<4,5$ mmol/l,	$<2,5$ mmol/l,
•Diabet zaharat	opțional $<4,0$ mmol/l	opțional $<1,8$ mmol/l
•Elevare marcată a lipidelor		

STRATEGII TERAPEUTICE PARTICULARE:

Pacient vîrstnic (pînă la 80 ani): statine - în profilaxia secundară a BCV instalate și la risc CV înalt fără BCV

Diabet zaharat: statine – de primă intenție în scăderea LDL.

- Diabet tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie **fără BCV:** inițierea tratamentului hipolipemiant, dacă colesterolul total $>3,5$ mmol/l, pentru atingerea reducerii LDL- colesterolului cu 30-40%.
- Diabet și BCV,** terapia cu statine trebuie inițiată indiferent de LDL-colesterolul bazal, cu un obiectiv $<1,8$ – $2,0$ mmol/l.
- Diabet și hipertrigliceridemie** >2 mmol/l remanentă după corectarea LDL cu statine: necesar a fi majorată doza de statine, în unele cazuri și adăugarea **Acidului nicotinic**, **Ezetimib** sau fibraților (cu monitorizarea atentă a reacțiilor adverse).

Ateroscleroza vaselor cerebrale și periferice: statine – de primă intenție, tactică identică cu cea din BCV instalată

Cardiopatie ischemică: statine (în lipsa contraindicațiilor), tuturor pacienților cu orice formă de cardiopatie ischemică, pentru ameliorarea pronosticului

Angor vasospastic și microvascular: statine la pacienți cu hiperlipidemie

Pancreatită acută: stare de urgență; poate fi determinată de hipertrigliceridemie severă ($\geq 11,4$ mmol/l). Tratament de preîntîmpinare cu fibrați (**Gemfibrozil** 600 mg x 2 ori/zi) sau **Acid nicotinic** >2 g/zi (tolerat dificil; atenție în diabet zaharat!); pentru a grăbi reducerea trigliceridemie cel puțin sub 5,6 mmol/l se combină cu acizii grași polinesaturați ω -3. Secheștranti ac. biliari – contraindicați (tind să majoreze trigliceridele). De exclus grăsimile și alcoolul.

Abrevierile folosite în document

LDL - lipoproteine cu densitate joasă
HDL - lipoproteine cu densitate înaltă
CV - cardiovascular

AVC - accident vascular ischemic
TA - tensiune arterială
BCV - boală cardiovasculară

ECG - electrocardiografie
EcoCG - ecocardiografie
IMC - indicele masei corporale

