

PM Farmakologisk behandling av hyperlipidemi (bilaga kap 27)

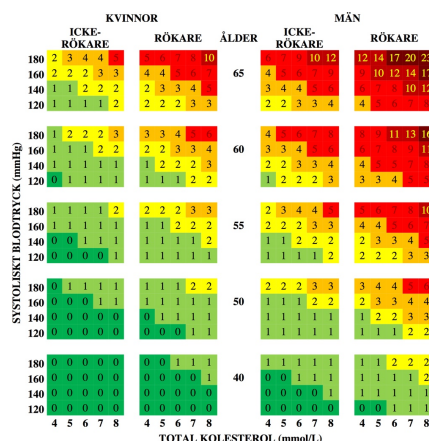
SAMMANFATTNING (typ 2):

- De flesta med diabetes typ 2 kommer (enligt NDRs riskmotor) att hamna i gruppen HÖG RISK risk och bör uppnå målvärdet för LDL 2,5 mmol/l.
- Patienter med genomgången hjärtinfarkt, njursvikt (eGFR under 30) eller minst 3 andra riskfaktorer) klassas som MYCKET HÖG RISK och bör ha målvärdet för LDL 1,8 mmol/l.

RISKSATTNING och BEHANDLINGSMÅL

1. ESCs Score

Beskriver risken för kardiovaskulär död inom 10 år:



2. NDRs riskmotor (se www.ndr.nu)

Skattar den procentuella risken för en hjärt- kärlhändelse inom 5 år:

Risk	Definition:	Målvärde
Mycket Hög:	<ul style="list-style-type: none"> • Sekundärprevention (känd hjärt- kärlsjukdom) • Diabetes typ 2 med minst 3 riskfaktorer och/eller organskada • Njursvikt med eGFR < 30 ml/min • SCORE: > 10% eller NDR: > 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • LDL 1,8 mmol/l (1,4) • Apo-B: 0,8 mg/ml
Hög:	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes + en ökad riskfaktor eller diabetesduration över 10 år • Patient med uttalad förhöjning av en enstaka riskfaktor (t ex misstänkt familjär hyperkolesterolemi eller hypertoni 180/100) • Njursvikt med eGFR 30-60 • SCORE: 5-10% eller NDR: 8-20 	<ul style="list-style-type: none"> • LDL 2,5 mmol/l • Apo-B 1,0 mg/ml
Moderat:	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes utan andra riskfaktorer och duration < 10 år • SCORE 1-5% eller NDR < 8% 	<ul style="list-style-type: none"> • LDL 3,0 mmol/l

Om man vill ytterligare individualisera kan man bör man ta hänsyn till fler faktorer:

- **ÄRFTLIGHET:** Nära anhörig med hjärt kärlsjukdom före 70 års ålder.
- **YNGRE** med typ 2: Ett stort problem är att risken enligt NDRs riskmotor endast är beräknad på de kommande fem åren. Risken ökar med åldern och tenderar därför att underskattas hos yngre patienter pga lång förväntad livslängd dr risken ökar med åldern. Ju yngre patienten är ju viktigare är det troligtvis att behandla och uppnå målvärden.
- **VID HÖG ÅLDER** Kort förväntad livslängd, polyfarmaci, risk för interaktioner och biverkningar talar emot farmakologisk behandling.

BEHANDLING:

Icke farmakologisk

Se bilagor till kap 27:

[Blodfetter och mat](#)

[Livsstilsråd som påverkar blodfetterna](#)

Farmakologisk

Farmakologisk behandling med statiner ska förskrivas till patienter med hög eller mycket hög risk för hjärt- och kärlsjukdom och kan övervägas till patienter med måttlig risk om det finns andra riskfaktorer.

Läkemedelsval:

ATORVASTATIN:	Sekundär prevention: <ul style="list-style-type: none">• 80 mg 1x1 Övriga riskgrupper: <ul style="list-style-type: none">• 20 mg 1x1• Kontroll av lipidstatus och ALAT efter 8 veckor, om LDL-mål ej uppfyllt, ytterligare dosökning 40 mg.• Kontroll efter ytterligare 8v, och om LDL-mål ej uppfyllt, dosökning till Atorvastatin 80 mg.
ROSUVASTATIN;	Om utebliven effekt eller ej uppnått målvärde: <ul style="list-style-type: none">• Eventuellt byte till Rosuvastatin, max dos 40 mg. (Rosuvastatin har generellt något större LDL-sänkande effekt än Atorvastatin, medan Atorvastatin är mer välstuderat ffa vad gäller sekundärprevention.)
EZETIMAB:	Om ej uppnått målvärde: <ul style="list-style-type: none">• Ezetimib 10 mg (som tillägg till statiner eller som alternativ vid intolerans)

Indikation för behandling med PCSK-9 hämmare

REPATHA:	<ul style="list-style-type: none">• Familjär hyperlipidemi med LDL över 3• Etablerad hjärt- kärlsjukdom LDL över 2,5
PRALUENT	<ul style="list-style-type: none">• Familjär hyperlipidemi med LDL över 5• Etablerad hjärt- kärlsjukdom LDL över 3• Mycket hög Risk och LDL över 2,5

När misstänka familjär hyperkolesterolemi

Frekvensen av familjär hyperkolesterolemi är 0,2-0,5 % i populationen. Den kraftigt ökade risken för tidig hjärt-kärlsjukdom kan i det närmaste normaliseras om statinbehandling startas tidigt:

- S-Kolesterol > 7,5 eller LDL < 5 (samtidigt ej förhöjda TG)
- Xantelasmata
- Familjär anhopning av tidig hjärt- kärlsjukdom (< 50 - 60år)
- Etablerad hjärt kärlsjukdom med behandlad hyperlipidemi och LDL > 2,5

Glöm inte (före remiss):

- Tar dom sina läkemedel
- Njursjukdom (akut njursvikt, nefrotiskt syndrom)
- Hypotyreo
- Leverstatus