

PM III från QregPV:s projekt Högtryck på mottagningen

Reviderat efter RMR *Lipidsänkande behandling vid kardiovaskulär prevention* fastställd januari 2022

Lipidsänkande behandling vid kardiovaskulär prevention

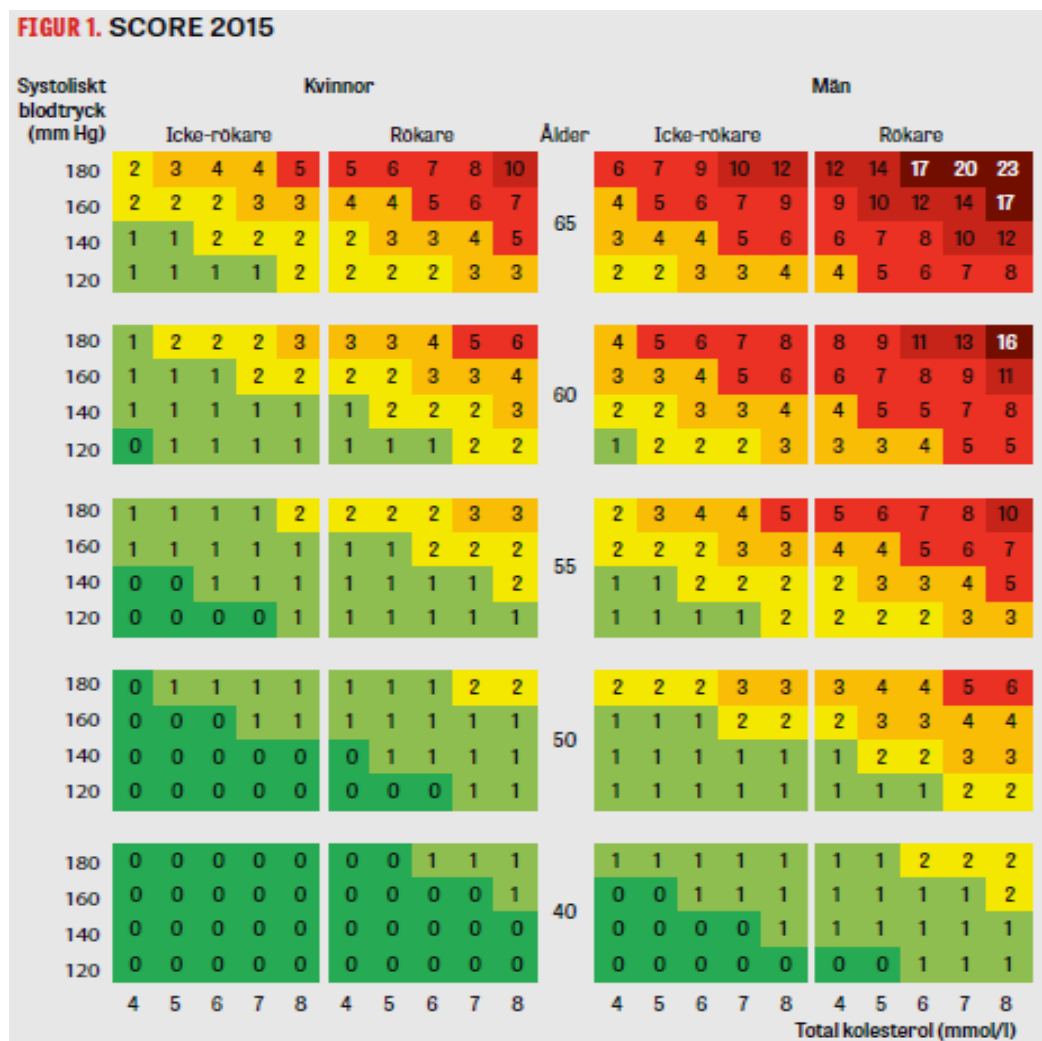
Allmänt

Blodfettrubbningar förekommer ofta tillsammans med andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Fasta är inte nödvändigt vid provtagning för riskbedömning (endast totalkolesterol), däremot före insättande av läkemedelsbehandling samt mer uttalade lipidstörningar.

Familjär hyperkolesterolemi är ett ärftligt tillstånd med tiofaldig ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, särskilt i unga år. Tillståndet ska misstänkas vid koronarsjukdom hos män < 55 år och kvinnor < 60 år eller vid förekomst av tidig kardiovaskulär sjukdom i släkten. Dessutom ska tillståndet misstänkas vid totalkolesterol > 8 mmol/L eller LDL > 6 mmol/L hos vuxna eller LDL > 4 mmol/L hos barn. Vid uttalad hypertriglyceridemi >10 mmol/L föreligger risk för pankreatit.

Riskskattning och behandlingsbeslut

- Vid riskskattning hos obehandlad patient används *SCORE-diagrammet* för indelning i riskkategori.



Riskkategorier

Patienter aktuella för primär- och sekundärprevention placeras efter riskskattning i olika kategorier.

Mycket hög risk – målvärde LDL < 1,4 mmol/L

- Tidigare hjärtkärl-sjukdom (sekundärprevention), såsom ischemisk hjärtsjukdom, stroke, perifer arteriell kärlsjukdom
- Svår kronisk njursjukdom (eGFR < 30 mL/min)
- **SCORE** >10 %
- Familjär hyperkolesterolemi med ytterligare minst en riskfaktor

Hög risk – målvärde LDL < 1,8 mmol/L

- Diabetes med duration >10 år eller riskfaktor och/eller organskada, t ex rökning, hypertoni, hypertriglyceridemi, lågt HDL eller proteinuri
- Markant förhöjning av enskild riskfaktor, t ex LDL > 4,9, BT ≥ 180/110,
- Moderat kronisk njursjukdom (eGFR 30–59 mL/min)
- **SCORE** 5-10 %
- Familjär hyperkolesterolemi

Måttlig risk – målvärde LDL < 2,5 mmol/L

- Diabetes utan riskfaktorer (typ I och II)
- **SCORE** 1-4 %, efter individuell riskbedömning

Behandling:

Basen för all behandling är icke-farmakologiska livsstilsåtgärder.

Läkemedelsbehandling är oftast indicerad för patienter med hög eller mycket hög risk.

Läkemedelsbehandling

Förstahandmedel är Rosuvastatin

Före behandlingsstart ska blodlipider kontrolleras ytterligare en gång, njurfunktionen i form av eGFR beräknas samt ALAT kontrolleras.

Vid måttlig njursvikt (GFR <60 mL/min) är maxdosen rosuvastatin 20 mg och vid grav njursvikt (GFR <30 mL/min) är det kontraindicerat. I dessa fall rekommenderas istället atorvastatin

Uppföljning efter nyinsättning eller dosjustering görs efter 3 veckor då man har full effekt av statinbehandlingen.

Vanligt med lätt transaminasökning av statinbehandling. Endast om ALAT överstiger 3 gånger övre normalvärdet (ÖNV) bör det sättas ut eller dosen reduceras med fortsatta kontroller.

Vid uttalad muskelsmärta skall CK kontrolleras.

Behandlingsstege

Om GFR \geq 60 mL/min

Steg 1	Rosuvastatin 10 mg
--------	---------------------------

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol, ALAT
- Förväntad LDL-sänkning ca 30 %

Ej uppnått målvärde

Steg 2	Rosuvastatin 20 mg
--------	---------------------------

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol

Ej uppnått målvärde

Steg 3	Rosuvastatin 40 mg
--------	---------------------------

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol, ALAT
- Förväntad LDL-sänkning ca 50 %

Ej uppnått målvärde

Steg 4	Rosuvastatin 40 mg + Ezetimib 10mg
--------	---

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol, ALAT
- Förväntad LDL-sänkning ca 65 %

Vid måttlig njursvikt (eGFR <60 mL/min men >30 mL/min)

Steg 1	Rosuvastatin 10 mg
--------	---------------------------

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol, ALAT

Ej uppnått målvärde

Steg 2	Rosuvastatin 20 mg
--------	---------------------------

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol

Ej uppnått målvärde

Steg 4	Rosuvastatin 20 mg + Ezetimib 10mg
--------	---

- Efter 3 veckor: LDL-kolesterol, ALAT

Vid grav njursvikt (GFR <30 mL/min)

Använd Atorvastatin istället