

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ

A. Οι μετρήσεις των λιπιδίων περιλαμβάνουν τις κάτωθι παραμέτρους:

1. Χοληστερίνη
2. Τριγλυκερίδια
3. LDL-C
4. HDL-C
5. ΑρσΒ: σε περιπτώσεις μεικτών υπερλιπιδαιμιών, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικού συνδρόμου και χρόνιας νεφρικής νόσου
6. Lp(a): σε περιπτώσεις ατόμων με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο ή θετικό κληρονομικό ιστορικό για στεφανιαία νόσο

B. Μετρήσεις των λιπιδίων πρέπει να γίνεται σε όλα τα άτομα με:

1. Σακχαρώδη διαβήτη
2. Αρτηριακή υπέρταση
3. Κάπνισμα
4. Κοιλιακού τύπου παχυσαρκία
5. Οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου
6. Χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις
7. Χρόνιες νεφρικές παθήσεις
8. Οικογενειακό ιστορικό κληρονομούμενων δυσλιπιδαιμιών
9. Ηλικία > 40 ετών σε άνδρες και > 50 ετών σε γυναίκες
10. Στους ασθενείς με διαταραχές των λιπιδίων που είναι ενδιάμεσου καρδιαγγειακού κινδύνου μπορεί να συστηθεί υπερηχογράφημα (triplex) καρωτίδων προκειμένου να αποφασιστεί η έναρξη ή όχι υπολιπιδαιμικής αγωγής

Γ. Παρακολούθηση

α). Συχνότητα εξετάσεων λιπιδίων:

1. Προ της έναρξεως της θεραπείας, πρέπει να γίνουν τουλάχιστον δυο φορές με μεσοδιάστημα 1-12 εβδομάδων
2. Μετά την έναρξη της θεραπείας, πρέπει να ελεγχθούν 2-3 μήνες μετά, καθώς και 2-3 μήνες μετά από κάθε προσαρμογή της δόσης μέχρι την επίτευξη των τιμών-στόχων
3. Μετά την επίτευξη των στόχων, οι μετρήσεις των λιπιδίων πρέπει να γίνονται μια φορά τον χρόνο (εκτός αν υπάρχουν προβλήματα συμμόρφωσης ή άλλοι ειδικοί λόγοι πιο τακτικών ελέγχων)

β). Συχνότητα εξετάσεων ηπατικών ενζύμων:

1. Τα ηπατικά ένζυμα (ALT) πρέπει να ελέγχονται πριν την έναρξη της θεραπείας, δυο μήνες μετά και δυο μήνες μετά από κάθε αύξηση της δόσης.

2. Εφόσον παραμένουν σε τιμές μικρότερες από το τριπλάσιο των μέγιστων φυσιολογικών, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται μια φορά τον χρόνο
3. Στην περίπτωση που αυξηθούν περισσότερο, χρειάζεται τακτική παρακολούθηση κάθε μήνα ανάλογα με τις θεραπευτικές αποφάσεις που θα ληφθούν (διακοπή, μείωση, επανέναρξη αγωγής)

γ). Συχνότητα εξετάσεων μυϊκών ενζύμων:

1. Τα μυϊκά ένζυμα (CPK) πρέπει να ελέγχονται μια φορά πριν την έναρξη της θεραπείας. Εάν βρεθούν τιμές πάνω από το πενταπλάσιο της μέγιστης φυσιολογικής τιμής, επιτρέπεται η επανάληψη της μέτρησης προκειμένου να αποφασιστεί αν ο ασθενής μπορεί με ασφάλεια να λάβει υπολιπιδαιμική αγωγή
2. Μετά την έναρξη της υπολιπιδαιμικής αγωγής δεν είναι απαραίτητη η περιοδική παρακολούθηση της CPK και αυτή συστήνεται μόνο αν ο ασθενής εμφανίσει μυαλγίες
3. Εξαίρεση αποτελούν οι ασθενείς αυξημένου κινδύνου για μυοπάθεια όπως είναι οι ηλικιωμένοι, αυτοί που λαμβάνουν φαρμακευτικούς αλληλεπιδρώντες συνδυασμούς και γενικά πολλά φάρμακα, και αυτοί που πάσχουν από ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια.
4. Αν κατά τη διάρκεια της υπολιπιδαιμικής αγωγής διαπιστωθεί αύξηση της CPK πάνω από το πενταπλάσιο της μέγιστης φυσιολογικής τιμής, απαιτείται έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας και παρακολούθηση της CPK κάθε 2 εβδομάδες μέχρι την υποχώρηση των τιμών. Σε αύξηση της CPK κάτω από το πενταπλάσιο της μέγιστης φυσιολογικής τιμής, απαιτείται επίσης τακτική παρακολούθηση της CPK.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Perk J, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Eur Heart J. 2012; 33:1635-701.
2. Stone NJ, et al. 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. Circulation. 2014; 129 (25 Suppl 2) :S1- 45.