

Αθήνα 05/12/2014

Η καρδιαγγειακή νόσος, που οφείλεται σε αθηροσκλήρωση του τοιχώματος των αρτηριών και θρόμβωση, αποτελεί την σημαντικότερη αιτία πρόωμης νοσηρότητας και θνητότητας στην Ευρώπη και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών επιβαρύνοντας ταυτόχρονα το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, ενώ η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση της μειώνουν σημαντικά την καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα. Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης και της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, καθώς και τις πρόσφατα αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης (2014) πρωταρχικός στόχος αγωγής είναι η μείωση της LDL-c.

Οι θεραπευτικοί στόχοι όσον αφορά τη μείωση της LDL-c για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας είναι:

- < 70 mg/dL για ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου
- < 100 mg/dL για ασθενείς υψηλού κινδύνου
- < 115 mg/dL για ασθενείς μετρίου-χαμηλού κινδύνου

Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι δευτερεύοντες στόχοι της υπολιπιδαιμικής αγωγής είναι η μείωση της non-HDL-c (ολική - HDL χοληστερόλη), η μείωση των τριγλυκεριδίων (< 150 mg/dL) και η αύξηση της HDL-c (> 40 mg/dL για άνδρες και > 50 mg/dL για γυναίκες).

Παρά το γεγονός ότι τα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν με σαφήνεια ότι η ελάττωση της LDL-C σχετίζεται με ελάττωση των καρδιαγγειακών συμβάντων, πρόσφατες μελέτες παρατήρησης δείχνουν ότι η πλειοψηφία των Ελλήνων ασθενών με στεφανιαία νόσο δεν επιτυγχάνουν τους θεραπευτικούς τους στόχους.

Για τη διάγνωση και την παρακολούθηση της θεραπείας των ασθενών με δυσλιπιδαιμία συνιστάται η μέτρηση της ολικής χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων, της HDL-C (και ο υπολογισμός της LDL-C), της γλυκόζης, της κρεατινίνης και ο υπολογισμός του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR), της αλκαλικής φωσφατάσης, της AST, της ALT, της CK, της TSH, καθώς και μια γενική εξέταση ούρων.

Μετά την έναρξη ή την τροποποίηση της θεραπείας συνιστάται η μέτρηση της ολικής χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων, της HDL-C (και ο υπολογισμός της LDL-C), της γλυκόζης, της κρεατινίνης και ο υπολογισμός της σπειραματικής διήθησης, της ALT, της CK (κυρίως όταν υπάρχουν μυαλγίες).

Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων είναι απαραίτητα για τον υπολογισμό του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου, τον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων και την ορθή διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας.

Επιθυμούμε τη συνεργασία των επιστημονικών μας εταιρειών με διαγνωστικά κέντρα

και μικροβιολογικά εργαστήρια σε όλη τη Χώρα για να ενημερώσουμε και ευαισθητοποιήσουμε την Ελληνική ιατρική κοινότητα και όλους τους λειτουργούς υγείας και το κοινό σχετικά με αυτές τις συστάσεις, αποσκοπώντας στην προαγωγή της δημόσιας υγείας και τον εξορθολογισμό των δημοσίων δαπανών.

Οι επιστημονικές μας εταιρείες συνιστούν την εναρμόνιση των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων με τις κατευθυντήριες οδηγίες με την επισήμανση των στόχων της υπολιπιδαιμικής αγωγής όσον αφορά την LDL-C (<70/100/115mg/dl) σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου αντί των φυσιολογικών τιμών αυτών των παραμέτρων. Για παιδιά και εφήβους οι τιμές της LDL-CHOL > 130 mg/dL θεωρούνται υψηλές. Επιπρόσθετα, πρέπει να αναφέρεται ότι τα επιθυμητά επίπεδα της ολικής χοληστερόλης είναι 160-200mg/dl, των τριγλυκεριδίων είναι <150mg/dl και της HDL –C είναι >40mg/dl σε άνδρες />50mg/dl σε γυναίκες.

Έχει επίσης ιδιαίτερη σημασία ο υπολογισμός της eGFR (από τα επίπεδα της κρεατινίνης του ορού/εξίσωση MDRD), αφού τιμές κρεατινίνης ορού μέσα στα «φυσιολογικά επίπεδα» μπορεί να υποδηλώνουν χρόνια νεφρική νόσο (eGFR<60ml/min) κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα.

Η εναρμόνιση των εξετάσεων των λιπιδαιμικών παραμέτρων με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες και η ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας και του κοινού σχετικά με τους θεραπευτικούς στόχους αναμένεται να βοηθήσει το θεράποντα γιατρό στη βέλτιστη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας, να διευκολύνει το θεραπευτικό διάλογο μεταξύ ιατρού και ασθενή και να οδηγήσει στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Υπογράφων



Αλέξανδρος Τσαλέπας

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
Καθηγητής Βιοχημείας – Κλινικής Βιοχημείας

Υπογράφων



Αθανάσιος Τσακρής

Πρόεδρος Ελλ. Μικροβιολογικής Εταιρείας
Καθηγητής Μικροβιολογίας