

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk.

The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)

Καινοτομίες, αναθεωρήσεις καὶ προβληματισμοί

✦ Γεώργιος Κ. Ἀνδρικόπουλος

Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ἡλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Ἑρρικός Ντυνάν Hospital Center

Η ἀνακοίνωση τῶν νέων κατευθυντήριων ὁδηγιῶν, γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς δυσλιπιδαιμίας, μὲ στόχο τὴ μείωση τοῦ καρδιαγγειακοῦ κινδύνου, ἀπὸ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Καρδιολογικὴ Ἑταιρεία καὶ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Ἑταιρεία Ἀθηροσκλήρωσης, ἦταν τὸ μεγάλο νέο τοῦ τελευταίου Πανευρωπαϊκοῦ Καρδιολογικοῦ συνεδρίου. Καὶ εἶναι ἀπολύτως λογικό, γιατί ἡ ἀντιμετώπισή της εἶναι θεμελιώδους σημασίας γιὰ μεγάλο τμήμα τοῦ πληθυσμοῦ στὴν Εὐρώπη, ἀλλὰ καὶ τεράστιας κοινωνικοοικονομικῆς σημασίας γιὰ τὰ συστήματα ὑγείας ποὺ καλύπτουν τὴ δαπάνη τῆς ὑπολιπιδαιμικῆς ἀγωγῆς.

Στὸ ἄρθρο αὐτὸ δὲν θὰ παρουσιάσουμε τὶς ὁδηγίες, ἀλλὰ τὶς καινοτομίες ποὺ φέρουν αὐτές, σὲ σχέση μὲ αὐτές ποὺ εἶχαν ἀνακοινωθεῖ τὸ 2016. Ξεκινώντας, νὰ σημειώσουμε, ὅτι στὸ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. εἴμαστε ὑπερήφανοι, ποὺ στὴ συγγραφικὴ ὁμάδα συμπεριλαμβάνεται ὁ κ. Ρίχτερ, δραστήριο μέλος τοῦ ἴδρυματος.

Ἄς ξεκινήσουμε, λοιπόν, ἀπὸ τὸν τίτλο. Παρατηρήστε ὅτι, γιὰ πρώτη φορά, οἱ ὁδηγίες αὐτές ἐκδίδονται σὲ συνεργασία τῆς Εὐρωπαϊκῆς Καρδι-

ολογικῆς Ἑταιρείας καὶ τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἑταιρείας Ἀθηροσκλήρωσης. Ὁ συμβιβασμὸς δύο ἀνταγωνιστικῶν ἰατρικῶν ἐταιρειῶν ἀντανακλᾷ καὶ στὸ κείμενο τῶν ὁδηγιῶν, ὅπως θὰ καταλάβετε παρακάτω. Ἦδη ἀπὸ τὸν ὑπότιτλο («lipid modification to reduce cardiovascular risk») εἶναι σαφές ὅτι, γιὰ κάποιους ἀπὸ τοὺς συμμετέχοντες στὸ ἐπιστημονικὸ αὐτὸ πόνημα, ἡ διαχείριση τοῦ μεταβολισμοῦ τῶν λιπιδίων δὲν εἶναι παρὰ ἓνας τρόπος νὰ μειώσουμε τὸν καρδιαγγειακὸ κίνδυνο. Ἡ δυσλιπιδαιμία δὲν εἶναι νόσημα, εἶναι παράγοντας κινδύνου. Ἀντίθετα, γιὰ κάποιους ἄλλους, ἡ ὑπολιπιδαιμικὴ ἀγωγή ἔχει στόχο τὴν ἀποκατάσταση τοῦ λιπιδαιμικοῦ προφίλ τῶν ἀσθενῶν πάση θυσία καὶ μὲ ὅσα θεραπευτικὰ μέτρα χρειαστοῦν γιὰ τὸ σκοπὸ αὐτό. Οἱ διαφορὲς αὐτές ἐντοπίζονται εὐκόλα μέσα στὸ κείμενο. Γιὰ παράδειγμα, στοὺς πίνακες ἀναφέρεται ὅτι τὰ τριγλυκερίδια «δὲν εἶναι στόχος, ἀλλὰ τιμὲς <150 mg/dl δείχνουν χαμηλότερο κίνδυνο, ἐνῶ ὑψηλότερα ἐπίπεδα σημειώνουν τὴν ἀνάγκη νὰ διερευνήσουμε ἄλλους παράγοντες κινδύνου». Μέχρι ἐδῶ καλά. Παρακάτω, ὅμως, συστήνεται ἡ χορήγηση n-3 PUFAs,

Cardiovascular risk categories: clinical assessment EAS ESC
European Society of Cardiology

Very-high-risk

People with any of the following:

- Documented ASCVD, either clinical or unequivocal on imaging. Documented ASCVD includes previous ACS (MI or unstable angina), stable angina, coronary revascularisation (PCI, CABG and other arterial revascularization procedures), stroke and TIA, and peripheral arterial disease. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes those findings that are known to be predictive of clinical events, such as significant plaque on coronary angiography or CT scan (multivessel coronary disease with two major epicardial arteries having >50% stenosis) or on carotid ultrasound.
- DM with target organ damage, ≥3 major risk factors or early onset of T1DM of long duration (>20 years).
- Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m²).
- FH with ASCVD or with another major risk factor.

A calculated SCORE ≥10% for 10-year risk of fatal CVD.

www.escardio.org/guidelines

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk (European Heart Journal 2019 -doi: 10.1093/eurheartj/ehz455)

άν τα επίπεδα είναι 135-499 mg/dl. Ούτε αρχή ούτε τέλος για ένα στόχο που δεν είναι στόχος, και τόν οποίο τελικά πρέπει να πετύχουμε με ένα φάρμακο που δεν είναι φάρμακο κι έχει πίσω του μία πλειάδα αρνητικών μελετών και μία μόνο όριακά θετική, όπου στο σκέλος της ομάδας έλεγχου χορηγήτο ένα έλαιο που προκάλουσε αύξηση της LDL!!!

Παρόμοιες αντιφάσεις και αντιθέσεις θα βρείτε και σε άλλα θέματα, όπως την Lra και την HDL. Είδικα για την HDL προκαλεί έντύπωση ή δημιουργία πινάκων που βασίζονται σε αυτήν για την όριοθέτηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, σε μία εποχή που τα δεδομένα είναι συντριπτικά για την πολυπλοκότητα του ρόλου της στο μεταβολισμό της χοληστερόλης. Σήμερα γνωρίζουμε, ότι δεν είναι το «βάρος» της HDL, που έχει σημασία, αλλά τα ποιοτικά της χαρακτηριστικά. Άναχρονιστική προσέγγιση των οδηγίων που δεν προσφέρει στους ασθενείς μας και στο σύστημα υγείας. Έν τέλει, πρέπει, κάποια στιγμή, έμεις οι ίδιοι να επιλέξουμε, αν προτιμούμε να συνηγορούμε σε περιττές δαπάνες για μη αξιοποιήσιμες κλινικά εξετάσεις ή να διεκδικήσουμε καλύτερη

πρόσβαση των ασθενών μας στη βασισμένη στις γενόσημες πλέον στατίνες υπολιπιδαιμική αγωγή.

Άς πούμε όμως και μία κουβέντα για τη σημαντικότερη καινοτομία των νέων οδηγίων, που δεν είναι άλλη από την υιοθέτηση των 55 mg/dl της LDL χοληστερόλης ως στόχο για τους ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου.

Σας παραθέτω τη διαφάνεια, όπως παρουσιάστηκε στο πρόσφατο συνέδριο της ESC, που δείχνει ποιοί είναι οι ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου, που είναι δυνητικά υποψήφιοι για τους νέους στόχους.

Θα ήθελα να τονίσω με έμφαση, ότι το όριο των 55mg/dl είναι επιστημονικά επαρκώς τεκμηριωμένο. Άς μην βιαστούν να άκονίσουν τα αίματοβαμμένα τους ξίφη οι στατινομάχοι. Δεν πρόκειται για παγκοσμιοποιημένη συνομωσία των πανταχόθεν όρμων συμφερόντων, προκειμένου να διευρυνθεί ή χρήση των (γενόσημων πλέον) στατινών. Θα προσέθετα μάλιστα, ότι αυτό το όριο είναι πολύ καλύτερα τεκμηριωμένο από όλα τα άλλα που υιοθετήθηκαν κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Ό λόγος γι' αυτό το τολμηρό συμπέρασμα είναι ότι το όριο των 55 mg/dl

βασίζεται σε περισσότερους από 200.000 ασθενείς/έτη προοπτικής παρακολούθησης σε τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, όπως ήταν η IMPROVE-IT, η SHARP, η FOURIER και η ODYSSEY.

Ής διαβάσουμε, λοιπόν, με προσοχή τὰ δεδομένα, πὸ ὑποστηρίζουν τὴ μεγάλη μείωση τῆς LDL χοληστερόλης καὶ ἄς εἴμαστε ἀνοιχτόμυαλοι μπροστὰ στοὺς νέους στόχους τῆς. Ἀντιθέτως, ἄς εἴμαστε σκεπτικοὶ στὴν ἀνάδειξη τῆς Λιπιδιολογίας σὲ δαπανηρὸ καὶ ἀναποτελεσματικὸ κλινικὸ ἐργαλεῖο,

ὅπου θὰ ὑποβάλουμε τοὺς ἀσθενεῖς μας σὲ μία ἀτέλειωτη σειρὰ δαπανηρῶν ἐξετάσεων καὶ μετὰ θὰ τοὺς χορηγοῦμε στατίνη, ἐξτιμίμμη, φημπράτη καὶ PUFAs, προκειμένου νὰ ἀριστεύσουν στὶς ἀνούσια ἐπαλαμβανόμενες καὶ δαπανηρὲς μικροβιολογικὲς τους ἐξετάσεις.

Περισσότερες ὅμως λεπτομέρειες, γιὰ τὶς διαφορὲς τῶν ὁδηγιῶν αὐτῶν ἀπὸ τὶς παλαιότερες, θὰ ἀναφέρουμε στὸ προσεχὲς ἄρθρο. ■

