

Τελευταίες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας και οικογενής υπερχοληστερολαιμία: στοιχεία από το μητρώο HELLAS-FH

¹Χ. Ρίζος, ²Ι. Σκούμας, ³Λ. Ραλλίδης, ⁴Κ. Τζιόμαλος, ⁵Ε. Σκαλίδης, ⁶Β. Κώτσης, ⁷Α. Γαρούφη, ⁸Μ. Δούμας, ⁹Γ. Κολοβού, ¹⁰Γ. Σφήκας, ¹¹Ε. Μπιλιανού, ²Ι. Κουτάγιαρ, ³Ε. Κιουρή, ⁴Δ. Αγαπάκης, ⁵Ε. Ζάχαρης, ⁶Χ. Αντζα, ¹²Α. Αττιλάκος, ⁸Ν. Κατσίκη, ¹³Π. Αναγνωστής, ¹Μ. Ελισάφ, ¹Ε. Λυμπερόπουλος

1. Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2. Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα
3. Τομέας Καρδιολογίας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα
4. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
5. Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο
6. Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης
7. Τομέας Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν Παίδων Π.&Α. Κυριακού, Αθήνα
8. Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
9. Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
10. Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη
11. Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Τζάνειο, Πειραιάς
12. Τομέας Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα
13. Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ιστορικό και στόχοι: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) είναι η συχνότερη μονογονιδιακή αιτία υπερχοληστερολαιμίας και συσχετίζεται σημαντικά με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Οι τελευταίες Ευρωπαϊκές οδηγίες για τη δυσλιπιδαιμία (ESC/EAS 2019) συνιστούν χαμηλότερους στόχους LDL χοληστερόλης (LDL-C) σε ασθενείς με FH, δηλαδή <55 mg/dL εάν έχουν εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο ή επιπρόσθετο παράγοντα κινδύνου και <70 mg/dL στους υπολοίπους ασθενείς. Στόχος της μελέτης ήταν η χαρτογράφηση της επίτευξης του στόχου LDL-C με βάση τις πρόσφατες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας σε ενήλικες ασθενείς από το Ελληνικό μητρώο καταγραφής HELLAS-FH.

Μέθοδοι: Εκτιμήθηκαν συνολικά 1633 ενήλικες ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η φαρμακευτική αγωγή και το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ήταν άνδρες (52%), ηλικίας $51,3 \pm 14,6$ ετών ενώ η ηλικία διάγνωσης της FH ήταν $44,3 \pm 15,9$ έτη. Οι ασθενείς κατά την ένταξή τους στο μητρώο είχαν μέση τιμή TCHOL 317 ± 79 mg/dL και LDL-C 235 ± 79 mg/dL. Οι περισσότεροι ασθενείς (70,7%) ελάμβαναν ήδη υπολιπιδαιμική θεραπεία κατά την ένταξή τους. Η πλειοψηφία των ασθενών υπό αγωγή ελάμβαναν θεραπεία με στατίνη (98,1%), σχεδόν οι μισοί επίσης ελάμβαναν εξετιμίμπη (48,1%) ενώ μικρότερο ποσοστό ελάμβανε άλλα σχήματα υπολιπιδαιμικής αγωγής. Οι ασθενείς υπό θεραπεία είχαν μέση τιμή TCHOL 231 ± 74 mg/dL και LDL-C 153 ± 70 mg/dL. Σύμφωνα με τις τελευταίες ευρωπαϊκές οδηγίες για τη δυσλιπιδαιμία, τα ποσοστά επίτευξης των στόχων LDL-C ήταν μόλις 4,6% σε όλους τους ασθενείς υπό θεραπεία και 5,1% στους ασθενείς υπό αγωγή με στατίνη υψηλής αποτελεσματικότητας και εξετιμίμπη.

Συμπεράσματα: Με την εφαρμογή των τελευταίων ευρωπαϊκών οδηγιών για τη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας, το ποσοστό των ασθενών με FH που επιτυγχάνουν το στόχο της LDL-C είναι ελάχιστο ακόμη και για εκείνους υπό αγωγή με στατίνη υψηλής αποτελεσματικότητας και εξετιμίμπη.