

2019 ESC/EAS Dislipidemi Rehberi'ne giriş

Introduction to 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidemia

Dr. Lale Tokgözoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

2016 yılında yayınlanan Avrupa Kardiyoloji Derneği/Avrupa Ateroskleroz Derneği Dislipidemi Kılavuzu'ndan beri biriken yeni bilgiler kılavuzun yenilenmesi gereğini doğurmuştur. Kılavuza temel olan kavram, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) hipotezinin artık kanıtlanmış bir gerçek olmasıdır. Son yıllarda yapılan mendeliyen randomizasyon çalışmaları, klinik ve epidemiyolojik çalışmalar LDL'nin aterosklerotik damar hastalığı gelişiminde bizzat etken olduğunu göstermiştir. LDL kolesterol ile kardiyovasküler risk arasında güçlü, tutarlı ve doğrusal bir ilişki vardır. Bugünkü bilgilerimize göre LDL kolesterol endotel fonksiyonunu bozan önemli risk faktörlerinden birisidir. Geçirgenliği artmış endotelden subendotelyal bölgeye geçen LDL kolesterol burada proteoglikanlar tarafından yakalanıp depolanmaya başlar. Depolanan LDL kolesterol inflamatuvar bir yanıtı tetikleyerek o bölgede aterom plağının büyümesine yol açar. Giderek büyüyen inflamasyondan zengin plak zamanla rupture olunca akut koroner sendromlarla sonuçlanır. Bugünkü bilgilerimiz yıllar içinde biriken LDL kolesterolün kümülatif etkisinin kardiyovasküler riski belirlediğini ve belli bir kümülatif LDL yüküne ulaşıncaya kardiyovasküler olayların meydana geldiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra intravasküler ultrasonografi ile yapılan çalışmalar, LDL kolesterolün plak üzerine etkisini görüntülemiştir. Tedavi ile LDL 1,5 mmol/L'nin altına düşürüldüğünde aterosklerozun progresyonu durmakta hatta regresyon gelişmektedir. Son yıllarda yapılan geniş ölçekli çalışmalarda statin tedavisinin üzerine kombinasyon tedavisi eklendiğinde ve LDL %50'den fazla düşürüldüğünde kardiyovasküler olaylar daha da azalmaktadır. Yapılan yeni çalışmalar LDL kolesterol ne kadar düşürülürse kardiyovasküler riskin o kadar azaldığını ve hipertansiyon tedavisinde görülen J eğrisinin LDL düşürücü tedavide olmadığını göster-

miştir. Kardiyovasküler olaylardaki mutlak azalmanın belirleyicileri hastanın başlangıçtaki riski ve LDL kolesteroldeki mutlak azalma derecesidir. Yeni kılavuzdaki tedavi prensipleri bu bilgilere dayandırılmıştır.

Kılavuzun temel önerisi hastanın kardiyovasküler riskinin belirlenmesini ve tedavi yoğunluğunun riske göre düzenlenmesidir. Risk belirlemede ülkeye göre düzenlenmiş SCORE sisteminin kullanılması önerilmektedir. Kişinin riskini belirlemede görüntülemenin önemi giderek artmaktadır. MESA çalışmasının 10 yıllık izlem sonuçları yayınlandığından beri özellikle orta riskli hastalarda kalsiyum skorunun kardiyovasküler riski belirlemedeki önemi artmaktadır ve kılavuzda risk belirlemede ilave bir parametre olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir. Yaşam tarzı modifikasyonu aynı bir önceki kılavuzda olduğu gibi önemini her risk kategorisinde korumaktadır. LDL kolesterol hedefleri ise bir önceki kılavuza göre belirgin olarak daha aşağıya çekilmiştir. Hedefe ulaşmak için yaşam tarzı modifikasyonunun yanı sıra farmakolojik tedavi, çok riskli hastalarda ise kombinasyon tedavisi önerilmektedir. Bu bağlamda kombinasyon tedavisinin önemi artmıştır. Yeni kılavuzda ilave mesajlar da yer almaktadır. Apolipoprotein B'nin riski belirlemede özellikle insülin dirençli hastalarda önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra lipoprotein (a)'nın giderek artan önemiyle yaşam boyu en az bir kez bakılması gündeme gelmiştir. Yeni kılavuzda diyabetik hastalarda risk sınıflaması daha iyi tanımlanmış ve hedef organ hasarı, diyabet süresi ve ilave diğer risk faktörlerinin varlığına göre diyabetik hastalar çok yüksek riskten orta riske kadar farklı risk kategorilerine yerleştirilmiştir. Metabolik sendrom ve tip 2 diyabeti olan hastalarda LDL kolesterol hedeflerine ulaşıldıktan sonra non-yüksek yoğunluklu lipoprotein ve apoprotein B ikincil hedeflerine de ulaşılmaya çalışıl-

Yazışma adresi: Dr. Lale Tokgözoğlu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Turkey.

Tel: +90 312 - 310 10 80 e-posta: lalet@hacettepe.edu.tr

© 2020 Türk Kardiyoloji Derneği



malıdır. Kılavuzda bir yenilik de hipertrigliseridemi olan hastalar için tedavi önerileri kısmındadır. Bu hastalarda yüksek risk varsa statin tedavisi ilk seçenektir, ama statine rağmen trigliseridi yüksek olan hastalarda yüksek doz eicosapentaenoic asit ilavesinin kardiyovasküler olayları azalttığı gündeme gelmiştir. Yeni kılavuzda, lipid düşürücü tedavi alan hastalarda lipid ve enzimlerin monitörizasyonunun ne sıklıkta yapılması gerektiği de yer almaktadır. Bunun yanı sıra statine bağlı kas ağrısı olan hastalarda yönetimin nasıl yapıl-

ması gerektiği de kılavuzda yer almaktadır.

Hekim ve hasta uyumunu arttırdığı düşüncesiyle yeni kılavuz LDL hedefi koyma özelliğini devam ettirmektedir. Yaşam tarzı ve tedaviye uyum kılavuzun en kritik noktalarından biridir.

Kılavuzlar yol gösterici olmakta ve bilimsel süreçte geline son noktayı kanıt düzeyleri ile ortaya koymaktadır. Hekimlik sanatı ise hastaya göre bireyselleştirerek kılavuz bilgilerini uygulamaktır.