

Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена» 2023 г.

Image



Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена» 2023 Г.

Image

Что нового в инструментах управления сердечно-сосудистыми рисками?

Оценка сердечно-сосудистого риска является «сердцевинным», ключевым элементом в современном алгоритме обследования пациентов с дислипидемией.

Что изменилось?

Таблица SCORE представлена в новой редакции, и сейчас:

- Две таблицы: SCORE2 (40–69 лет) и SCORE2-OP (> 69 лет) в популяции очень высокого риска.
- Меньший шаг в диапазоне возраста и уровня АД.
- Вместо общего ХС используется ХС не-ЛВП.

Image

* Фатальные и нефатальные неблагоприятные исходы (смерть от СС-причины, нефатальный ИМ, нефатальный инсульт), обусловленные атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием.

АССЗ — все проявления ИБС, ишемический инсульт или транзиторное нарушение мозгового кровообращения, атеросклероз артерий нижних конечностей.

Какие предпосылки?

Россия относится к странам с высоким сердечно-сосудистым риском, и для таких стран следует использовать SCORE2.

Для кого использовать?

У всех бессимптомных взрослых в возрасте ≥ 40 лет, без установленных ССЗ, ХБП и СД, СГХС с ХС ЛНП $< 4,9$ ммоль/л рекомендуется для оценки общего риска.

На что обратить внимание?

Внутри категории очень высокого риска выделяется **категория экстремального риска**, к которой следует относить: наличие 2 и более сердечно-сосудистых осложнений в течение 2 лет, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию и/или достигнутый уровень ХС ЛНП $< 1,4$ ммоль/л.

Что означает категория экстремального риска с точки зрения целевых показателей?

Для нее установлен более низкий порог ХС ЛНП — менее 1,0 ммоль/л.

Image

Риск	Определение	Целевой уровень ХС ЛНП
Экстремальный	Наличие 2 и более сердечно-сосудистых осложнений в течение 2 лет, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию и/или достигнутый уровень ХС ЛНП <1,4 ммоль/л	<1,0 ммоль/л
Очень высокий	- Документированное АССЗ, клинически или по результатам обследования, включая ОКС, ИБС, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий - АССЗ по данным обследований – значимая АСБ (стеноз >50%) - СД + поражение органов-мишеней, >3 ФР, а также раннее начало СД с длительностью >20 лет - ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м² - СГХС в сочетании с ФР - SCORE2 >7,5% (<50 лет), >10% (50–69 лет), >15% (>70 лет)	<1,4 ммоль/л
Высокий	- Значимо выраженный ФР — ОХС >8 ммоль/л, и/или ХС ЛНП >4,9 ммоль/л, и/или АД >180/110 мм рт.ст. - СГХС без ФР - СД без поражения органов-мишеней, СД >10 лет или с ФР ХБП с СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м² - Гемодинамически незначимый атеросклероз некоронарных артерий (стеноз(-ы) >25–49%) - SCORE2 2,5–7,5% (<50 лет), 5–10% (50–69 лет), 7,5–15% (>70 лет)	<1,8 ммоль/л
Умеренный	- Молодые пациенты (с СД 1-го типа моложе 35 лет, с СД 2-го типа моложе 50 лет) с длительностью СД <10 лет без поражения органов-мишеней и ФР - SCORE2 <2,5% (<50 лет), <5% (50–69 лет), <7,5% (>70 лет)	<2,6 ммоль/л
Низкий	- SCORE2 <2,5% (<50 лет), <5% (50–69 лет), <7,5% (>70 лет)	<3,0 ммоль/л

Есть ли исключения — ситуации, когда не рекомендуется оценка риска по шкале SCORE2?

Да, это ситуации, когда пациенты **автоматически относятся к группе очень высокого и высокого риска** ССО и требуют интенсивной коррекции ФР:

- Пациенты с подтвержденным ССЗ, СД, ХБП, с единственным, но выраженным ФР (например, тяжелая АГ), с СГХС.
- Пациенты с наличием стеноза более 50% в крупных (магистральных) артериях любого сосудистого бассейна по данным любых инструментальных методов исследования, даже в отсутствие клинических симптомов.

Image

Что нового в медикаментозной терапии?

В стратегию лечения нарушений липидного обмена в обновленных клинических рекомендациях включен новый препарат — инклисиран, что стало отражением эволюции медикаментозной терапии ДЛП. В данном материале представлена **информация о месте инклисирана в рекомендациях с точки зрения профиля пациента и алгоритма терапии, а также расчет степени снижения ХС ЛНП при разных вариантах ГЛТ.**

Сначала — напоминание об общей схеме гиполипидемической терапии:

Image



Оценить общий риск развития ССЗ



Обсудить с пациентом особенности профилактики ССЗ



Определить ЦУ ХС ЛНП в соответствии с категорией риска



Подсчитать в процентах степень снижения уровня ХС ЛНП, необходимого для достижения целевого значения



Выбрать из группы статинов препарат, который может обеспечить такой уровень снижения ХС ЛНП



Эффективность и переносимость терапии статинами переменны, поэтому может потребоваться титрация дозы препарата*



Если монотерапия статином не позволяет достичь цели, следует рассмотреть возможность комбинированной терапии, в том числе статина с эзетимибом, предпочтительно в одной таблетке или капсуле (зарегистрированы розувастатин + эзетимиб и аторвастатин + эзетимиб) (у лиц очень высокого риска возможно начать гиполипидемическую терапию сразу с комбинации статина с эзетимибом)*



Врачу убедить пациента в необходимости непрерывной (пожизненной) гиполипидемической терапии*

* Изменения согласно новым КР.

Image

Согласно клиническим рекомендациям, у пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском и недостижением целевого уровня ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статина в комбинации с эзетимибом рекомендовано добавить алирокумаб, эволокумаб или инклисиран.

Адаптировано: Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена». Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru). Доступ 31.05.2023.

Инклисиран — это химически модифицированная двухцепочечная малая интерферирующая рибонуклеиновая кислота (миРНК). В гепатоцитах инклисиран использует механизм РНК-интерференции, чтобы нацелиться на матричную РНК PCSK9 и запустить процесс ее деградации, тем самым увеличивая рециркуляцию и экспрессию рецепторов ЛНП, с последующим увеличением его захвата и

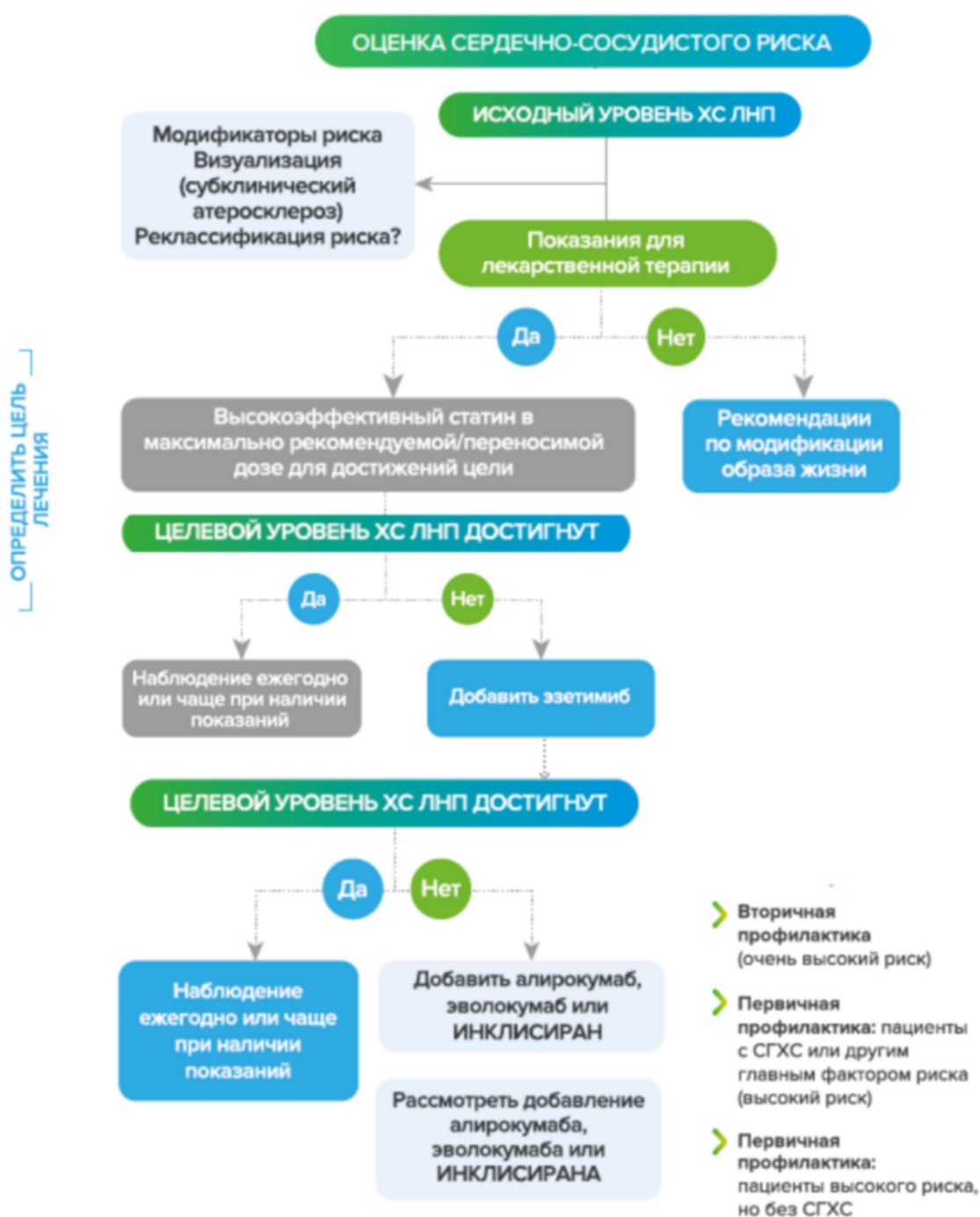
уменьшением уровня ХС ЛНП в крови.

Image

В алгоритме медикаментозной терапии применение всех PCSK9-таргетных препаратов (инклизиран/алирокумаб/эволокумаб) в качестве терапии третьей линии представлено равнозначно.

Алгоритм медикаментозной терапии для достижения целевого уровня ХС ЛНП

Image



Представлен расчет степени снижения ХС ЛНП при различных вариантах

гиполипидемической терапии.

Image

Терапия	Снижение ХС ЛНП, %
Умеренная терапия статином	~30
Интенсивная терапия статином	~50
Интенсивная терапия статином + эзетимиб	~65
Алирокумаб/эволокумаб/ИНКЛИСИРАН	~60
Алирокумаб/эволокумаб/ИНКЛИСИРАН + интенсивная терапия статином	~75
Алирокумаб/эволокумаб/ИНКЛИСИРАН + интенсивная терапия статином + эзетимиб	~85

Image

Достижение и удержание целевого уровня ХС ЛНП является ключевым фактором, влияющим на прогноз и улучшающим сердечно-сосудистые исходы у пациентов как с ССЗ, так и с СД.

Сокращения:

- АГ** — артериальная гипертензия;
- АД** — артериальное давление;
- АССЗ** — атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания;
- ДЛП** — дислипидемия;
- СГХС** — семейная гиперхолестеринемия;
- ИБС** — ишемическая болезнь сердца;
- ИМ** — инфаркт миокарда;
- ЛНП** — липопротеиды низкой плотности;
- миРНК** — малая интерферирующая РНК;
- ХС** — холестерин;
- ХС ЛНП** — холестерин липопротеидов низкой плотности;
- ХС не-ЛВП** — разница между общим ХС и ХС ЛВП;
- РНК** — рибонуклеиновая кислота;
- СД** — сахарный диабет;
- ССЗ** — сердечно-сосудистые заболевания;
- ТГ** — триглицериды;
- ФР** — факторы риска;
- ХБП** — хроническая болезнь почек;
- ЦУ** — целевой уровень;

SCORE — системная оценка коронарного риска (Systemic Coronary Risk Evaluation).

Список литературы

1. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Российские рекомендации, VII пересмотр. Атеросклероз и дислипидемии 2020;1(38): 7-41.
2. Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена» МЗ РФ, 2023 г. Эл. ресурс https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/752_1 Доступ 08.06.2023 г.

Теги

- Кардиология

Source URL:

<https://pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/cardiology/atherosclerosis/klinicheskie-rekomendatsii-narusheniya-lipidnogo-obmena-2023-g>