

PRAKTIKA KLINIKOETAKO GIDEN LABURPENA: LIPIDOAK /GAIXOTASUN KARDIOBASKULARREKO PREBENTZIO PRIMARIOA

Osakidetzeta-Osasun Gida 2017	NICE 2016 (eta PATHWAY gida azkarra 2021)	US Preventive Services Task Force Recommendation Statement 2022	ACC/AHA 2018 (Estatu Batuetakoa)	ESC/EAS 2019 (Europakoa)
<b>Gomendioak, GKBen prebentzio primarioan estatina bidezko tratamendua hasteari buruzkoak, AKB indibiduala baloratu ostean egin beharrekoak (zer tresna erabili AKBa* kalkulatzeko eta baloratzeko zer presentzia duten faktore potentziatzaileek eta komorbilitateek)</b>				
AKBa, REGICOR-en neurtuta (Gertaera koronarioen arriskua 10 urtera)	AKBa, QRISK2n neurtuta* (MIA eta iktus arriskua 10 urtera)	AKBa, ACC/AHA Pooled Cohort Equations-en neurtuta (Gertaera KB aterosklerotikoen arriskua 10 urtera)	AKBa, ACC/AHA Pooled Cohort Equations-en neurtuta (Gertaera KB aterosklerotikoen arriskua 10 urtera)	AKBa, SCOREn neurtuta* (Heriotza-arriskua kausa kardiobaskularragatik 10 urtera)
Ez AKB kalkulurik, baldin eta dislipemia larria (LDL kolesterola $\geq 230$ mg/dL): <b>hastea gomendatzen da</b>	Ez AKB kalkulurik baldin eta 1. motako DM, HF, dislipemia larria (LDL kolesterola $\geq 190$ mg/dL) edo GGK (FG $< 60$ mL/min) edota albuminuria: <b>hastea gomendatzen da</b>	Ez AKB kalkulurik, baldin eta dislipemia larria (LDL kolesterola $\geq 190$ mg/dL): <b>hastea gomendatzen da</b>	Ez AKB kalkulurik, baldin eta DM edo dislipemia larria (LDL kolesterola $\geq 190$ mg/dL): <b>hastea gomendatzen da</b>	Ez AKB kalkulurik, baldin eta DM, GGK, HF edo LDL kolesterola $> 190$ mg/dL: <b>hastea gomendatzen da</b>
AKBa kalkulatzeko 40-75 urte bitarteko populazioan: <ul style="list-style-type: none"> <li>AKBa <math>&gt; \% 15</math>: <b>hastea gomendatzen da</b></li> <li>AKBa <math>\% 10-15</math> bitartean: <ul style="list-style-type: none"> <li>baldin eta beste AKBaren faktore aldaezin batzuk badira (heriotza koronario goiztiarraren familia-aurrekariak, HF aurrekariak, arteriosklerosi-ebidentzia preklinikoa): <b>hastea gomendatzen da</b></li> <li>Beste AKB batzuen faktore gehiagorik gabe: <b>hastea iradokitzen da</b></li> </ul> </li> <li>AKBa <math>&lt; \% 10</math>: <b>gomendatzen da EZ</b> hastea</li> </ul>	AKBa kalkulatzeko $\leq 84$ urteko populazioan: <ul style="list-style-type: none"> <li>AKBa <math>\geq \% 10</math>: <b>hastea gomendatzen da</b></li> </ul>	AKBa kalkulatzeko 40-75 urte bitarteko populazioan: <ul style="list-style-type: none"> <li>AKBa <math>\geq \% 10</math>: <b>hastea gomendatzen da</b></li> <li>AKBa <math>\% 7,5-10</math> bitartean: <b>hastea iradokitzen da</b></li> </ul>	AKBa kalkulatzeko 40-75 urte bitarteko populazioan: <ul style="list-style-type: none"> <li>AKBa <math>\geq \% 20</math> edo arrisku altua: <b>hastea gomendatzen da</b> (iritsi behar da <math>\downarrow</math> LDL kolesterol-balio basala <math>\geq \% 50</math>)</li> <li>AKBa <math>\geq \% 7,5- &lt; \% 20</math> edo arrisku ertaina eta AKBa potentziatzen duten faktoreak: <b>hastea gomendatzen da</b> (iritsi behar da <math>\downarrow</math> LDL kolesterol-balio basala <math>\% 30-49</math>)</li> <li>AKBa <math>\% 5- &lt; \% 7,5</math> edo "borderline" arriskua eta AKBa potentziatzen duten faktoreak: <b>hastea kontsidera daiteke</b></li> </ul>	AKBa kalkulatzeko $> 40$ urteko populazioan: <ul style="list-style-type: none"> <li>AKBa <math>\geq \% 10</math>: <b>hastea gomendatzen da</b> (iritsi behar da <math>\downarrow</math> LDL kolesterol-balio basala <math>\% 50</math> eta LDL kolesterol helburu-mailak <math>&lt; 55</math> mg/dL)</li> <li>AKBa <math>\geq \% 5- &lt; \% 10</math>: <b>hastea gomendatzen da</b> (iritsi behar da <math>\downarrow</math> <math>\geq</math> LDL kolesterol-balio basala <math>\geq \% 50</math> eta helburu-mailak, berriz, <math>&lt; 70</math> mg/dL)</li> <li>AKBa <math>\geq \% 1- &lt; \% 5</math>: <b>hastea kontsideratu behar da</b> eta LDL kolesterol-maila <math>&lt; 100</math> mg/dL</li> <li>AKBa <math>&lt; \% 1</math>: <b>hastea kontsidera daiteke</b> eta helburua <math>&lt; 116</math> mg/dLeko LDL kolesterol-maila</li> </ul>
<i>Ez du jasotzen zein diren helburu diren LDL kolesterol-mailak</i>	<i>Ez du jasotzen zein diren helburu diren LDL kolesterol-mailak</i>	<i>Ez du jasotzen zein diren helburu diren LDL kolesterol-mailak</i>	<i>Ez du jasotzen helburu-mailarik (salbu LDL kolesterol-helburua <math>&lt; 100</math> mg/dL baldin eta LDL kolesterol basala <math>\geq 190</math> mg/dL bada), baina jasotzen du zein diren LDL kolesterol basalaren murrizketa erlatiboak</i>	<i>Jasotzen du zein diren LDL kolesterol-maila helburuak eta LDL kolesterol basalaren murrizketa erlatiboak</i>

Osakidetzeta-Osasun Gida 2017	NICE 2016 (eta PATHWAY gida azkarra 2021)	US Preventive Services Task Force Recommendation Statement 2022	ACC/AHA 2018 (Estatu Batuetakoa)	ESC/EAS 2019 (Europakoa)
<b>Zer tratamendu farmakologiko gomendatzen da?</b>				
<b>Hasierako tratamendua</b>				
Estatina-dosi baxuak-ertainak	Atorbastatina 20 mg eguneko (intentsitate altuko estatina kostu/efektiboagoa)	Estatina-dosi ertainak	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Baldin eta AKBa <math>\geq</math> % 20 edo arrisku altua edo LDL kolesterola <math>\geq</math>190 mg/dL: estatina-dosi altuak gomendatzen dira</li> <li>– Baldin eta AKBa <math>\geq</math> % 7,5- &lt; % 20 edo bitarteko arriskurik badago: estatina-dosi ertainak gomendatzen dira</li> <li>– AKBa % 5- &lt; % 7,5 edo "borderline" arriskua: estatina-dosi ertainak kontsidera daitezke</li> </ul>	Arrisku-maila bakoitzeko helburua lortzeko, gomendatzen da estatinak dosifikatzea harik eta gehienezko dosi onargarrietara iritsi arte
<b>Tratamendua areagotzea</b>				
Ez da halakorik aurreikusi.	Baldin eta estatinekin 3 hilabeteren buruan HDL ez den kolesterol basala ez bada $\downarrow$ % 40: kontsideratu behar da dosia 2-3 hilabeterik behin igotzea komorbiditate asoziatua edo AKB balioa dela-eta edo irizpen klinikoaren arabera arrisku handia duten pertsonetan, harik eta gehienez ere atorbastatina 80 mg-ra iritsi arte  Baldin eta gehienezko dosi onargarriarekin 3 hilabeteren buruan HDL ez den kolesterola ez bada $\downarrow$ >% 40, baloratu behar da ea erantsi behar den ezetimiba 10 mg	Ez da halakorik aurreikusi.	Baldin eta AKBa $\geq$ % 7,5- < % 20 bada edo arrisku ertaina badago eta ez bada lortzen $\downarrow$ LDL kolesterol-balio basalaren % 30-49, areagotu	Helburua ez bada lortzen intentsitate altuko gehienezko estatina-dosi onargarriarekin, gomendatzen da ezetimiba eranstea.  AKB oso altuko baina HF gabeko pazienteak: kontsidera daiteke PCSK9 inhibitzaile bat eranstea LDL kolesterol-helburura heltzen ez denean gehienezko estatina-dosi onargarria ezetimibarekin.

Osakidetzeta-Osasun Gida 2017	NICE 2016 (eta PATHWAY gida azkarra 2021)	US Preventive Services Task Force Recommendation Statement 2022	ACC/AHA 2018 (Estatu Batuetakoa)	ESC/EAS 2019 (Europakoa)
<b>Tratamendu-intentsitatea, estatinekin lortutako LDL kolesterol-mailen murrizketaren arabera</b>				
Ez dago ezarrita zein diren intentsitateak. Efikazia frogatua duten estatinek gomendatzen dira, SKAetan erabilitako dosietan.	<p><b>Intentsitate baxua</b> (↓ LDL kolesterola % 20-30) Flubastatina 20-40 mg Prabastatina 10-20-40 mg Simbastatina 10 mg</p> <p><b>Intentsitate ertaina</b> (↓ LDL kolesterola % 31-40) Flubastatina 80 mg Simbastatina 20-40 mg Atorbastatina 10 mg Rosubastatina 5 mg</p> <p><b>Intentsitate altua</b> (↓ LDL kolesterola &gt; % 40) Atorbastatina 20-40-80 mg Rosubastatina 10-20-40 mg Simbastatina 80 mg</p>		<p><b>Intentsitate baxua</b> (↓ LDL kolesterola &lt; % 30) Flubastatina 20-40 mg Lobastatina 20 mg Prabastatina 10-20 mg Simbastatina 10 mg</p> <p><b>Intentsitate ertaina</b> (↓ LDL kolesterola % 30-49) Atorbastatina 10-20 mg Rosubastatina 5-10 mg Simbastatina 20-40 mg Prabastatina 40-80 mg Lobastatina 40-80 mg Flubastatina 80 mg Pitabastatina 1-4 mg</p> <p><b>Intentsitate handia</b> (↓ LDL kolesterola ≥ % 50) Atorbastatina 40-80 mg Rosubastatina 20-40 mg</p>	
<b>Tratamendua DMen</b>				
DM2 eta AKBa ≥ % 10 duten 40-75 urteko pertsonak: <b>gomendatzen da</b> estatinekin hastea, dosi baxu-ertainekin	DM2 eta AKBa ≥ % 10 duten pertsonak: <b>gomendatzen da</b> estatinak hartzen hastea (atorbastatina 20 mg)	DM duten 40-75 urteko pertsonak: <b>gomendatzen da</b> estatinekin hastea – AKBa ≥ % 7,5-< % 10: <b>iradokitzen da</b> estatinekin hastea	DM duten 40-75 urteko pertsonak: <b>gomendatzen da</b> estatinekin hastea, dosi ertainekin Baldin eta DM eta AKBa, <b>kontsideratu behar da</b> estatina-dosi altuekin hastea (helburua ↓ ≥ % 50 LDL kolesterol basala) AKBa ≥ % 20 bada, <b>kontsideratu behar da</b> ezetimiba gehitzea gehienezko estatina-dosi onargarriari (helburua ↓ ≥ % 50 LDL kolesterol basala) 20-39 urte arteko pazienteetan, <b>kontsidera daiteke</b> estatinekin tratatzea, baldin eta gutxienez ondorengo faktoreetakoren bat badago: iraupen luzeko DM (10 urte 2. motakoa; 20 urte 1. motakoa); albuminuria, FG <60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , erretinopatia, neuropatia edo OBI <0,9	DM2 eta oso arrisku altua duten pazienteetan, <b>gomendatzen da</b> : ↓ ≥ % 50 LDL kolesterol basala eta helburu-mailak < 55 mg/dl DM2 eta arrisku altua duten pazienteetan, <b>gomendatzen da</b> : ↓ ≥ % 50 LDL kolesterol basala eta helburu-mailak < 70 mg/dl Tratamendu konbinatua baino lehenago, <b>kontsideratu behar da</b> estatinekin areagotzea tratamendua Helburua lortzen ez denean, <b>kontsideratu behar da</b> estatina eta ezetimiba konbinatzea <30 urteko pertsonen kasuan, baldin eta DM1 edo DM2 badute eta kaltea organo terminalean edo LDL kolesterola > 100 mg/dL, estatinak kontsidera daitezke

Osakidetzeta-Osasun Gida 2017	NICE 2016 (eta PATHWAY gida azkarra 2021)	US Preventive Services Task Force Recommendation Statement 2022	ACC/AHA 2018 (Estatu Batuetakoa)	ESC/EAS 2019 (Europakoa)
<b>75 urtetik gorako pertsonak</b>				
≥75 urteko pertsonak, AKB faktoreak dituztenak: indibidualizatu zein den egoera klinikoa eta bizi-pronostikoa: baloratu ea estatinak eten behar diren	≥85 urteko pertsonak: indibidualizatu (kontsideratu atorbastatina 20 mg)	≥76 urteko pertsonak GKBrik gabe: ez dago ebidentzia nahikoa erakusteko estatinak erabilia zer onura/arrisku erlazio dagoen 76 urtetik gorako pertsonetan	≥75 urteko pertsonak: <ul style="list-style-type: none"> <li>Baldin eta LDL kolesterola 70-189 mg/dL: <b>kontsidera daiteke</b> estatina-dosi ertainekin hastea</li> <li>Baldin eta bizitza-itxaropen murriztua, multimorbilitatea, ahultasuna edo narriadura funtzionala: <b>kontsidera daiteke</b> estatinak etetea.</li> </ul>	≥75 urteko pertsonak, AKB altua edo oso altua dutenak: <b>kontsidera daiteke</b> estatinak hastea

AKB: arrisku kardiobaskularra; Dm: Diabetes mellitusa; GKB: gaixotasun kardiobaskularra; GGK: giltzurruneko gaixotasun kronikoa; AKBF: arrisku kardiobaskularreko faktoreak; HF: hiperkolesterolemia familiarra; OBI: orkatila-besoa indizea.

\* Kontsiderazioak, kalkulatuak desberdinen arabera AKB altua/osoa altua sailkapenari buruzkoak: AKBa kalkulatzeko ekuazio desberdinetarako, desberdinak dira arrisku-mailen mozketak-puntuak arrisku-mailak oso altu, altu, ertain edo baxu modura definitzen dituztenak (SCORE, QRISK2, ACC/AHA Pooled Cohort Equations, REGICOR). Aukeratzeko kalkulatuak aukeratzeko delak, jakin behar da zein den haietako bakoitzaren arrisku-mozketa; hau da, batzuek arrisku altutzat joko dute % 10etik gorakoa, eta beste batzuek, berriz, % 20tik gorakoa.

Ekuazio batzuek gertaera koronarioengatik 10 urtera egongo den heriotza-arriskua kalkulatu dute, eta beste batzuek, aldiz, heriotza-arrisku kardiobaskularra. SCOREko datuek adierazten dutenez, GKBaren gertaera baten arrisku totala 3 aldiz handiagoa da gizonezkoen GKBaren heriotza-arriskua baino; hala, SCOREko % 5eko arriskuak esan nahi du aldagai nagusien % 15eko GKBaren arriskua dagoela (hilgarriak eta ez-hilgarriak). Biderkatzailea altuagoa da emakumeetan eta baxuagoa agureetan.

QRISK2 eta SCOREko bertsio eguneratuak daude, QRISK3 eta SCORE2koa, hurrenez hurren.