

KOLESTEROLA ETA GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAREN LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA

Estatinak gehien kontsumitzen diren medikamentu taldeen artean bigarrenak dira eguneko dosi zehaztuan Euskadin⁽¹⁾. 2022an, 13.848 preskripzio hasi ziren 40 eta 75 urte bitarteko pazienteetan, eta horietatik 7.897k (% 57) ez zuten gaixotasun kardiobaskularraren (GKB) diagnostikoa erregistraturik. Bestalde, 3.407k (% 43) ez zuten arrisku kardiobaskularra erregistratuta preskripzioa hasi aurreko 2 urteetan⁽²⁾.

Gaixotasun kardiobaskularraren bigarren mailako prebentzioan adostasuna dago estatinen bidezko tratamendua gomendatzean, bere eraginkortasunari buruzko ebidentzia kalitate handikoa baita. Hala ere, lehen mailako prebentzioan, praktika klinikoko giden artean tratamendurako ikuspegia eta gomendioak oso desberdinak dira. Neurri batean, aldakortasun horren arrazoa da lehen mailako prebentzioan ebidentziaren kalitatea gutxiagokoa dela⁽³⁾.

Horregatik, [2022ko INFACEeko 7. alean](#)⁽³⁾, lipidoen tratamendu farmakologikoari buruzko praktika klinikoko gidetako gomendioak berrikusi ziren ([giden laburpen-taula](#)), GKBaren prebentzio primarioan arrisku kardiobaskularreko faktore gisa, eta honako ondorio hauek atera ziren:

GAIXOTASUN KARDIOBASKULARREN LEHEN MAILAKO PREBENTZIOAN, NOIZ HASI TRATAMENDUA?

- **40 eta 75 urte bitarteko pertsonen arrisku koronarioa Regicor-en arabera 10 urtera**, % 10ekoa baino handiagoa denean estatinekin tratamendua hasia gomendatzen da.
- **Orokorrean, 40 eta 75 urte bitarteko pertsonen arrisku koronarioa Regicor-en arabera 10 urtera % 10ekoa baino gutxiagoa denean**, estatinekin tratamendurik ez hasia gomendatzen da, eta aintzakotzat hartzea ondoko kontsiderazioak:
 - Arrisku koronarioaren mailak % 10 ingurukoak direnean, kontuan hartu behar da ea arrisku-faktore potentziatzaile dagoen.
 - Arrisku koronarioaren mailak % 5 baino txikiagoak direnean, gomendatzen da estatinekin tratamendua ez hasia.
- **LDL kolesterola ≥ 190 mg/dL duten pazienteen kasuan**, gomendatzen da baloratzea ea

dagoen dislipemia genetikorik eta arrisku kardiobaskularraren faktore potentziatzaileak.

Estatinekin tratamendua hasia iradokitzen da arrisku koronarioa kontutan hartu gabe eta gomendioak ematea bizimodu kardioposungarriaren alde.

Estatinak erabiltzeko erabakia hartzeko orduan, kontuan izan behar da:

- zein den arrisku basal indibiduala
- zein arrisku-murrizketa absolutua
- ea arrisku-murrizketak justifikatzen dituen arrisku potentzialak eta bizitza osoan zehar egunero medikamentu bat hartu behar izatea.

ESTATINA-DOSIA LEHEN MAILAKO PREBENTZIOAN

Oro har, gomendatzen da estatina-dosi ertainak erabiltzea (LDL-kolesterola % 30- % 49 jaitea lortzen dute), eta ez da beharrezkoa tratamendua areagotzea LDL kolesterol helburuetara iristeko.

Arrisku kardiobaskularra oso altudun paziente batzuetan (esaterako, Regicor % 20 baino handiagoa denean), egokia izan liteke estatina-dosi altuko tratamendua.

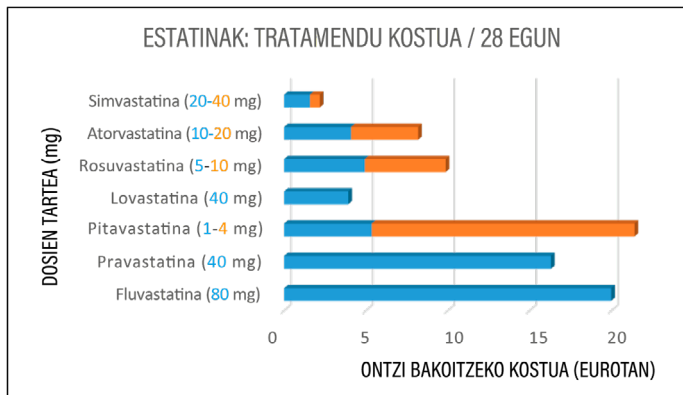
Estatinak agintzean, garrantzitsua da kontuan hartzea egon daitezkeen interakzioak (interakzioen taula), giltzurrun-funtzioa ([INFAC Medikamentuen dosifikazioa giltzurrun-gaixotasun kronikoan](#)) eta horien kostua (ikus grafikoa).

Intentsitate ertainako estatinak
Simvastatina 20-40 mg*
Atorvastatina 10-20 mg*
Rosuvastatina 5-10 mg*
Lovastatina 40-80 mg
Pravastatina 40-80 mg
Fluvastatina 80 mg
Pitavastatina 1-4 mg

(* Lehen mailako arretako gidan jasotako printzipio aktiboak)

Simbastatina, atorbastatina eta rosubastatina dira aukerazko estatinak.

KOLESTEROLA ETA GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAREN LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA



2023/03/01ean lortutako datuak. Ez dira sartzen lobastatina 80 mg eta prabastatina 80 mg, ez daudelako merkaturatuta.

Ezetimibaren eraginkortasunari buruzko ebidentziarik ez dagoenez, iradokitzen da lehen mailako prebentzioan ez erabiltzea ezetimiba konbinaziorik estatinekin.

2022an, 7.674 tratamendu hasi ziren ezetimibarekin, bakarka zein estatinekin elkartuta. Horietatik, 3.343 (% 43,6) lehen mailako prebentzioan izan ziren. Horietatik, 656 prezkripzioak 75 urtetik gorako pertsonetan dira⁽⁴⁾.

DISLIPEMIAREN TRATAMENDUA 2. MOTAKO DIABETES MELLITUSEAN (2. MOTAKO DM)

Gaixotasun kardiobaskularrik ez duten paziente diabetikoekin interbentzio hipolipemiatzaileak egiteko erabakiak hartzerako orduan, gomendatzen da arrisku koronarioa kalkulatzeko eta horretarako Regicor-en ekuazioa erabiltzea.

40 eta 75 urte bitarteko pazienteen kasuan, 2. motako diabetesa dutenean eta Regicor-en arabera arrisku koronarioa % 10ekoa baino handiagoa denean, gomendatzen da estatina-dosi ertainekin hasia tratamendua.

LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA 75 URTETIK GORAKO PERTSONETAN

75 urtetik gorako pertsonetan, banan-banan erabaki behar da estatina bidezko tratamendua hasi behar den ala ez, pazienteekin eztabaidatu eta gero zer onura eta arrisku izan dezaketen.

Tratamendua hasiz gero, egokia izan daiteke estatina-dosi ertainekin hasia. Komorbilitaterik edo giltzurrun-gutxiegitasunik izanez gero, edo interakziorik gerta badaiteke, hasi dosi baxuekin.

Kontuan izanik zein den pazientearen egoera klinikoa eta behin baloratu eta gero zein diren onurak eta arriskuak, planteatu behar da ea depreskribatu behar den.

PAZIENTE AHULETAN, ESTATINAK DEPRESKRIBATZEA

Bizitzaren azken fasean, lehenetsuna eman behar zaie bizi-kalitatea hobetzeko tratamenduei, eta ez gaixotasunaren eboluzioa aldatzeko tratamenduei. Kontuan hartu behar da ea aukerarik dagoen estatina-tratamendua uzteko, eta horretarako, baloratu behar da zein den pazientearen egoera klinikoa eta bizi-pronostikoa, onurak eta arriskuak ebaluatzeko.



Freepiken pch.vertorretik lortutako irudia

BIBLIOGRAFIA

1. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazia Zuzendaritzako Prestazio Farmazeutikoen Zerbitzuak emandako datuak.
2. De-imFAR (De-implementación de prescripciones farmacológicas de escaso valor) proiektuak emandako datuak. IIS Biocruces Bizkaia
3. [Kolesterola eta gaixotasun kardiobaskularren prebentzio primarioa: oraindik bada eztabaida. INFAC. 2022;30\(7\):65-75.](#)
4. Osakidetza Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzako Farmazia Zerbitzu Korporatiboak emandako datuak.