

Dyslipidemie – známá neznámá

Martin Šatný

Centrum preventivní kardiologie, 3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

Dyslipidemie (DLP) představují nejvýznamnější rizikový faktor aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění (ASKVO) a v kontextu těžké hypertriglyceridemie (TG > 10 mmol/l) také rizikový faktor rozvoje akutní pankreatitidy. Prevalence DLP je velmi vysoká, avšak jejich kontrola, a to zejména u nejrizikovějších nemocných, často nedostatečná. Diagnostikujeme-li DLP, vždy bychom měli v úvodu vyloučit její možnou sekundární etiologii (např. DLP v rámci hypotyreózy, diabetes mellitus...). Na základě zhodnocení celkového KV rizika (dle SCORE2/SCORE2-OP či dle komorbidit daného jedince) jsou určeny dle příslušné kategorie rizika cílové hodnoty krevních lipidů, zejména pak LDL-cholesterolu. Základem managementu DLP v prevenci ASKVO jsou dietní a režimová opatření, na která v indikovaných případech navazuje adekvátní hypolipidemická terapie. Nově od dubna 2023 se portfolio hypolipidemik rozšířilo o inkliširan (malá interferující RNA proti proprotein konvertáze subtilisin/kexin typu 9 (PCSK9)), jež je podáván přímo v ambulancích kardiologů a internistů, čímž je zajištěna 100% adherence. Při těžké hypertriglyceridemii může být indikována nad rámec dietních a režimových opatření také monoterapie fibrátem, pokud tato léčba selhává, lze některým pacientům v rámci klinických studií či specifických léčebných programů při splnění velmi přísných indikačních kritérií nabídnout lomitapid, volanesorsen či evinacumab.

Klíčová slova: dyslipidemie, aterosklerotická kardiovaskulární onemocnění, kardiovaskulární riziko, akutní pankreatitida, inkliširan.

Dyslipidemia – the known unknown

Dyslipidemia (DLP) is the most important risk factor for atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) and, in the context of severe hypertriglyceridemia (TG > 10 mmol/l), a risk factor for the development of acute pancreatitis. The prevalence of DLP is very high, but their control, especially among the patients at highest risk, is often inadequate. When diagnosing DLP, we should always exclude its possible secondary aetiology (e.g. DLP in the context of hypothyroidism, diabetes, ...). Based on the assessment of the overall CV risk (according to SCORE2/SCORE2-OP or according to the comorbidities of the individual), target values for blood lipids, especially LDL-cholesterol, are determined according to the risk category. The basis of the management of DLP in the prevention of ASCVD is dietary and regimen measures, followed by adequate lipid-lowering therapy in indicated cases. As of April 2023, the portfolio of lipid-lowering medication has been expanded to include inclisiran (small interfering RNA against proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9)), which is administered directly in cardiologists' and internists' outpatient clinics, ensuring 100% adherence. In severe hypertriglyceridaemia, fibrate monotherapy may be indicated in addition to dietary and regimen measures; if this treatment fails, some patients may be offered lomitapide, volanesorsen or evinacumab as part of clinical trials or specific treatment programmes if very strict indication criteria are met.

Key words: dyslipidemia, atherosclerotic cardiovascular disease, cardiovascular risk, acute pancreatitis, inclisiran.

Kdy hovoříme o dyslipidemiích?

Dyslipidemie (DLP) představují metabolické odchylky spojené s kvantitativními, ale často také kvalitativními změnami lipidů a lipo-proteinových částic.

Dyslipidemie jsou častým onemocněním...

Přesná epidemiologická data stran výskytu DLP v populaci jsou velmi obtížně získatelná, jelikož se v kontextu DLP hovoří spíše o cílových hodnotách krevních lipidů než o DLP jako takových. Z observačních

MUDr. Martin Šatný
3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze
Martin.Satny@vfn.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2023;69(5):305-311
Článek přijat redakcí: 26. 5. 2023
Článek přijat po recenzích: 15. 8. 2023