

Aktualizované postupy v diagnostice a léčbě dyslipidemie

Jan Piřha¹, Ondřej Kyselák²

¹Klinika kardiologie, Laboratoř pro výzkum aterosklerózy, IKEM, Praha

²OKB Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Cílem léčby dyslipidemií je maximální redukce kardiovaskulárního (KV) rizika pomocí snižování koncentrace LDL-cholesterolu (LDL-C); u osob s vyšší koncentrací triglyceridů (> 1,7 mmol/l) především non-HDL cholesterolu (non-HDL-C). Pro každou kategorii KV rizika existují doporučené cílové hodnoty LDL-C, apolipoproteinu B i non-HDL-C. V posledních letech došlo k výraznému vývoji na poli diagnostiky i léčby dyslipidemií. Po téměř 40 letech od zavedení statinové léčby jsou k dispozici nové účinné léčebné metody, např. inhibitory propotein konvertázy subtilisin kexin typu 9 (iPCSK9), kyselina bempedoová a další. Častěji je zvažováno použití eliminačních metod (lipoproteinová aferéza) a máme již první zkušenosti s novými léky pro léčbu smíšené dyslipidemie a redukci lipoproteinu (a). Základem léčby všech dyslipidemií jsou režimová opatření; nejsou-li dostatečně účinná ke snížení aterogenních lipidů, je doplněna farmakoterapie. Základními léky kontroly dyslipidemií jsou statiny, často v kombinaci s ezetimibem.

Klíčová slova: dyslipidemie, nové rizikové faktory, aterogenní lipidy, nová hypolipidemická terapie.

Updated procedures in the diagnosis and treatment of dyslipidemia

The aim of dyslipidemia treatment is to reduce cardiovascular (CV) risk as much as possible by lowering LDL-cholesterol (LDL-C) concentrations; in persons with higher triglyceride concentration (>1.7 mmol/l), especially non-HDL cholesterol (non-HDL-C). For each CV risk category there are recommended target values for LDL-C, apolipoprotein B and non-HDL-C. In recent years, there have been significant developments in the diagnosis and treatment of dyslipidemias. After almost 40 years since the introduction of statin therapy, new effective treatments are available, such as propotein convertase subtilisin kexin type 9 inhibitors (iPCSK9), bempedoic acid and others. The use of elimination methods (lipoprotein apheresis) is being considered more frequently and there is already initial experience with new drugs for the treatment of mixed dyslipidemia and lipoprotein(a) reduction. The cornerstone of treatment for all dyslipidemias is lifestyle modification; in the case of insufficient effect in reducing atherogenic lipoproteins in combination with pharmacotherapy. The first line drugs to control dyslipidemias are statins, often in combination with ezetimibe.

Key words: dyslipidemia, new risk factors, atherogenic lipids, novel hypolipidemic therapy.

Diagnostika dyslipidemií	
Anamnéza	Anamnéza manifestního aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění (ASKVO), tzn. ischemické choroby srdeční (IČS), ischemické choroby dolních končetin, ischemické cévní mozkové příhody, aneurysmatu abdominální aorty. V případě vyšších triglyceridů i anamnéza pankreatitidy Rodinná anamnéza časně manifestace ASKVO u prvostupňových příbuzných (před 55. rokem u mužů a před 60. rokem u žen) Přítomnost hlavních rizikových faktorů (RF) ASKVO kromě dyslipidemie: kouření, hypertenze, diabetes mellitus (DM) a chronické onemocnění ledvin (CKD) Další, nově sledované RF: Autoimunitní onemocnění (psoriáza, revmatoidní artritida, systémový lupus erythematoses, nespecifické střevní záněty a další) Komplikace během těhotenství, zejména anamnéza gestačního DM a (pre)eklampsie

prof. MUDr. Jan Piřha, CSc.

Klinika kardiologie, Laboratoř pro výzkum aterosklerózy, IKEM, Praha

japi@ikem.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2025;71(3):198-202

Článek přijat redakcí: 13. 3. 2025

Článek přijat po recenzích: 27. 3. 2025