

„_____” _____ 2010

DISLIPIDEMIILE

Protocol clinic instituțional

Data elaborării protocolului: septembrie 2010

Data revizuirii următoare: septembrie 2012

Protocolul clinic instituțional este elaborat în concordanță cu Protocolul clinic național “Dislipidemiile” (2009), examinat și aprobat la Consiliul medical al Institutului de Cardiologie.

Abordarea pacientului cu dislipidemii conform protocolului instituțional este obligatorie tuturor medicilor care activează în Institutul de Cardiologie, indiferent de durata contractului de muncă, inclusiv și pentru cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în Clinica de Cardiologie.

Definițiile folosite în document

Dislipidemii: alterațiuni complexe calitative și cantitative ale metabolismului lipidic care se manifestă prin majorări sau scăderi ale nivelurilor lipidelor sangvine. În practica medicală termenul este restrâns la hiperlipidemiile care sunt însoțite și de scăderea HDL-colesterolului.

Hiperlipidemii: creșterea în sânge a colesterolului și/sau a trigliceridelor peste valorile normale.

Valori normale ale lipidelor serice: reprezintă o medie statistică populațională care corespunde celei mai scăzute mortalități și morbidități cardiovasculare.

Riscul cardiovascular total (global): risc al maladiilor cardiovasculare fatale pentru o perioadă de 10 ani, în funcție de vîrstă, sex, tensiune arterială sistolică, colesterol total și statutul de fumător/nefumător.

Screening-ul dislipidemiilor: depistarea persoanelor cu dislipidemie prin examinarea unui număr mare de persoane.

DISPENSAR CARDIOLOGIC	
Descriere	Pași
1. Profilaxia primară a dislipidemiilor	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandarea modului sănătos de viață (renunțare la fumat; menținerea masei corporale la IMC 18,5-24,9 kg/m²; dietă bogată în fructe și legume, cu conținut redus de grăsimi, în special saturate; activitate fizică moderată zilnică cel puțin 30 min/zi; limitarea consumului de alcool pentru bărbați < 30 ml/zi, pentru femei < 15 ml/zi)
2. Screening-ul/identificarea	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuturor persoanelor cu vîrstă ≥ 40 de ani cu risc cardiovascular sporit și cu antecedente eredocolaterale agravate <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuturor persoanelor cu vîrstă ≥ 18 ani cu risc cardiovascular sporit

3. Diagnosticul	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamnezic și examen clinic, paraclinic (glicemie à jeun, ECG) • Evaluarea lipidogramei în condiții standard, la toți indivizii suspecți ca fiind dislipidemici • Estimarea riscului cardiovascular global
4. Tratamentul	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Recomandarea modului sănătos de viață • Alegerea și indicarea medicației hipolipemiante în scopul atingerii valorilor-țintă ale LDL-colesterolului și CT în dependență de riscul cardiovascular global

SECȚIILE DE CARDIOLOGIE	
Descriere	Pași
1. Diagnosticul 1.1 Precizarea diagnosticului	Investigații recomandabile: <ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografia. • Ultrasonografia carotidiană 2D duplex. • Indicele gleznă-braț • Testul de toleranță la glucoză (la glicemia à jeun >5,6 mmol/l)
2.2. Confirmarea dislipidemie secundare suspectate la nivelurile precedente	La necesitate: <ul style="list-style-type: none"> • Transaminaze serice (Alat, Asat) • Creatinfosfokinaza totală • Glicemie à jeun • Testul de toleranță la glucoză (dacă glicemia à jeun > 5,6 mmol/l) • Acid uric seric • Bilirubina serică, fosfataza alcalină, γ-glutamyltranspeptidaza • Clearance-ul creatininei sau rata filtrării glomerulare • Proteinuria • TSH • α-amilaza în ser și urină • Ecografia • Consultația specialistului din domeniul patologiei, suspectate a fi cauza dislipidemie
2. Tratamentul	<p>I. Ajustarea tratamentului în dependență de patologia care a servit drept cauză pentru spitalizare și de riscul cardiovascular prezentat:</p> <p>CPI. Angor pectoral stabil: statină tuturor pacienților fără contraindicații pentru ameliorarea prognosticului: Tab. Atorvastatina 10-80 mg/zi sau Tab. Fluvastatina 20-80 mg/zi sau Tab. Simvastatina 10-80 mg/zi sau Tab. Lovastatina 20-80 mg/zi</p> <p>Sindrom coronarian acut: se recomandă statină precoce (primele 1-4 zile) tuturor pacienților în lipsa contraindicațiilor</p> <p>CPI. Angor pectoral vasospastic și microvascular: statină pacienților cu hiperlipidemie</p> <p>Boli vasculare cerebrale sau ateroscleroza vaselor periferice: tactică hipolipidemiante identică cu CPI</p> <p>Risc cardiovascular total (SCORE) $\geq 5\%$ după 3 luni de stil sănătos de viață: medicație hipolipidemiante (de elecție statină)</p> <p>Nivel mult crescut de lipide (CT ≥ 8 mmol/l; LDL ≥ 6 mmol/l): medicație hipolipidemiante (de elecție statină)</p>

	<p>II. Ajustarea conduitei terapeutice a dislipidemieii secundare în funcție de cauză:</p> <p>Diabet zaharat: statine de elecție pentru scăderea LDL</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>diabet tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie fără BCV:</i> inițierea tratamentului cu statină dacă colesterolul total >3,5mmol/l - <i>diabet și BCV,</i> inițierea tratamentului cu statină indiferent de LDL bazal (ținta LDL <1,8–2,0mmol/l) <p><i>diabet și hipertrigliceridemie >2mmol/l remanentă după corectarea LDL-c cu statine:</i> creșterea dozei de statină sau combinarea fibrați: Tab. Bezafibrat 200-600 mg/zi sau Tab. Fenofibrat 100-200 mg/zi</p>
	<p>III. Intervenții educaționale pentru sănătate</p>
<p>3. Externare cu referirea la nivelul primar pentru tratamentul continuu și supraveghere</p>	<p>Extrasul va conține obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticul precis desfășurat • Rezultatele investigațiilor efectuate • Recomandările explicite pentru pacient • Recomandările pentru medicul de familie

Clasificarea terapeutică a dislipidemiilor:

- Hipercolesterolemie
- Hiperlipidemie combinată
- Hipertrigliceridemie

Clasificarea clinică a nivelurilor lipidice serice:

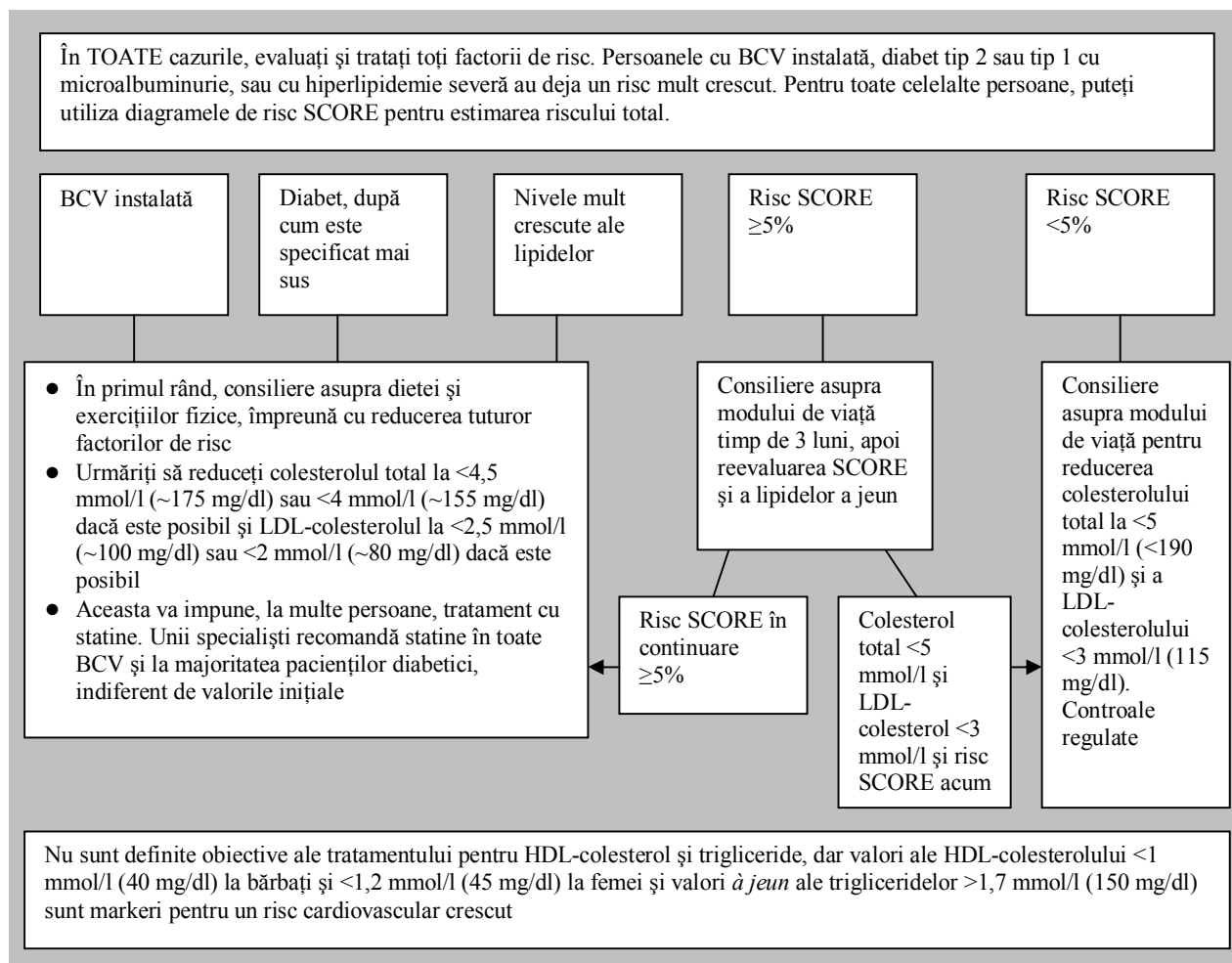
Valorile parametrilor lipidici [mmol/l (mg/dl)]	Clasificarea nivelului
<p>Colesterol total</p> <p><5,0 (<190)</p> <p><4,5 (<175), opțional <4,0 (<155)</p> <p><5,2 (<200)</p> <p>5,2–6,2 (200-239)</p> <p>≥6,2 (≥240)</p> <p>≥8 (≥320)</p>	<p>Optim</p> <p>Optim*</p> <p>Normal</p> <p>Normal-înalt</p> <p>Înalt</p> <p>Sever elevat</p>
<p>LDL-colesterol</p> <p><3,0 (<115)</p> <p><2,5 (<100), opțional <2,0 (<80)</p> <p><3,4 (<130)</p> <p>3,4-4,1 (130-159)</p> <p>4,1-4,9 (160-189)</p> <p>≥4,9 (≥190)</p> <p>≥6 (≥240)</p>	<p>Optim</p> <p>Optim*</p> <p>Normal</p> <p>Normal-înalt</p> <p>Înalt</p> <p>Foarte înalt</p> <p>Sever elevat</p>
<p>Trigliceride</p> <p><1,7 (<150)</p> <p>1,7-2,2 (150-199)</p> <p>2,3-5,6 (200-499)</p> <p>≥5,6 (≥500)</p>	<p>Normal</p> <p>Normal-înalt</p> <p>Înalt</p> <p>Foarte înalt</p>
<p>HDL-colesterol</p> <p><1,0 (<40) pentru bărbați</p> <p><1,3 (<50) pentru femei</p> <p>≥1,6 (≥60)</p>	<p>Scăzut</p> <p>Scăzut</p> <p>Optimal (înalt)</p>

Notă: *Pentru persoane cu risc crescut, în special pentru pacienți cu BCV aterosclerotică clinic instalată sau cu diabet zaharat

Țintele terapeutice:

Categorie	CT	LDL-colesterol
Risc cardiovascular total scăzut		
Risc SCORE <5%	<5,0 mmol/l (<190 mg/dl)	<3,0 mmol/l (<115 mg/dl)
Risc cardiovascular total majorat		
Risc SCORE ≥5%	<5,0 mmol/l (<190 mg/dl)	<3,0 mmol/l (<115 mg/dl)
•BCV instalată •Diabet zaharat •Elevare marcată a lipidelor	<4,5 mmol/l (<175 mg/dl), opțional <4,0 mmol/l (<155 mg/dl)	<2,5 mmol/l (<100 mg/dl), opțional <2,0 mmol/l (<80 mg/dl)

Algoritm de conduită: managementul riscului total de BCV la pacienți cu dislipidemie



BIBLIOGRAFIE

1. European Guidelines on CVD Prevention in clinical practice. EHJ, 2007. **28**: p.2375-2414.
2. European Guidelines on Diabetes, Pre-Diabetes and Cardiovascular Diseases. EHJ, 2007. **28**: p.88-136.
3. Grundy S.M., Cleeman J.I., Merz C.N., Brewer H.B. Jr, Clark L.T. et al. for the Coordinating Committee of the National Cholesterol Education Program. Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. Circulation, 2004. **110**: p. 227-239.