

APROPÅ! Medelhavskost och statiner mot hjärt-kärlsjukdom

Europeiska riktlinjer för lipidbehandling är anpassade till risknivå

I Läkartidningen 36/2012 (sidorna 1540-3) ger Jan Håkansson en informativ översikt över kost, lipider och lipidbehandling och kardiovaskulär sjukdom. Han kommenterar kort aktuella riktlinjer och målvärden för lipidbehandling.

Det finns anledning att utvidga denna kommentar något. Nyligen har två dokument med europeiska riktlinjer för kardiovaskulär prevention publicerats.

Det första, som publicerades 2011, utgjorde riktlinjer för behandling av dyslipidemi utarbetade i samarbete mellan European Athe-

rosclerosis Society (EAS) och European Society of Cardiology (ESC) [1]. I år har ytterligare ett dokument om kardiovaskulär prevention i bredare mening publicerats i regi av ESC, och i samverkan med ett flertal organisationer, bland annat EAS [2].



Vad gäller målvärden och indikationer för behandling av lipider är dokumenten väl kongruenta. Målvärdena för behandling av LDL-kolesterol är betydligt mera differentierade än vad som fram-

går av Håkanssons artikel.

Det lägre målvärdet för LDL, 1,8 mmol/l, avser patienter med mycket hög risk, det vill säga sekundärprevention och andra högriskgrupper som till exempel diabetiker med komplikationer, eller med över 10 procents risk för kardiovaskulär död inom 10 år, värderat med SCORE (systematic coronary risk evaluation) (Tabell I) [2].

För patienter med hög risk rekommenderas målvärdet 2,5 mmol/l, medan patienter med lägre risk rekommenderas LDL under 3,0. Detta är väl i linje med att vinsten i absoluta tal är betydligt större hos högriskgruppen, även om

den procentuella vinsten är likartad i alla grupper.

Också diskussionen om primärprevention bör vara mer differentierad. En riskreduktion på 25–30 procent kan vara betydande i högriskgruppen, medan den absoluta vinsten i lågriskgrupper är modest. Detta illustreras väl av figur 3 i Håkanssons artikel.

Olov Wiklund

professor emeritus
Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs universitet
Olov.Wiklund@wlab.gu.se

REFERENSER

1. Catapano AL, Reiner Z, De Backer G, et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Atherosclerosis*. 2011;217(1):3-46.
2. Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Atherosclerosis*. 2012;223(1):1-68.

TABELL I. Målvärden kontra risknivåer.

Riskenivå, procent	Målvärde: LDL	Målvärde: apoB	Målvärde non-HDL
Mycket hög risk: >SCORE 10 procent, sekundärprevention, diabetes med andra riskfaktorer eller organskada, svår kronisk njursjukdom	1,8 mmol/l	0,8 mg/ml	2,6 mmol/l
Hög risk: SCORE 5–10 procent, uttalad stegring av enskild riskfaktor (till exempel familjär dyslipidemi), okomplicerad diabetes, moderat kronisk njursjukdom	2,5 mmol/l	0,9 mg/ml	3,3 mmol/l
Moderat risk, SCORE 1–5 procent	3,0 mmol/l		3,8 mmol/l