

Postupnik Hrvatskoga kardiološkog društva 2024. za primjenu hipolipemičkoga liječenja u bolesnika tijekom i nakon akutnog koronarnog sindroma*

Bolesnik s AKS-om

nestabilna angina pectoris; NSTEMI, STEMI



ODMAH NAKON PRIJEMA U BOLNICU UVESTI atorvastatin 80 mg ili rosuvastatin 40 mg

PRI OTPUSTU IZ BOLNICE atorvastatin 80 mg ili rosuvastatin 40 mg

Interna uputnica za kontrolni pregled (kardiolog) s ponovljenim izvanbolničkim nalazima: **kolesterol ukupni, HDL-K, LDL-K, trigliceridi, AST, ALT, gamaGT, kreatinin, eGFR**
ili Uputnica za Dnevnu kardiološku bolnicu (LOM)



1. KONTROLNI PREGLED 4 – 6 TJEDANA NAKON AKS-a

- Procjena kliničkog stanja
- Kontrola laboratorijskih parametara:

kolesterol ukupni, HDL-K, LDL-K, trigliceridi, AST, ALT, gamaGT, kreatinin, eGFR



LDL-K <1,4 mmol/l

Nastaviti s postojećom terapijom i kardiološkim kontrolama



LDL-K ≥1,4 mmol/l



OPTIMIZACIJA HIPOLIPEMIČKE TERAPIJE atorvastatin 80 mg + ezetimib 10 mg ili rosuvastatin 40 mg + ezetimib 10 mg

Interna uputnica za kontrolni pregled (kardiolog) s ponovljenim izvanbolničkim nalazima: **kolesterol ukupni, HDL-K, LDL-K, trigliceridi, AST, ALT, gamaGT, kreatinin, eGFR**
ili važeća uputnica za Dnevnu kardiološku bolnicu (LOM)



2. KONTROLNI PREGLED 4 – 6 TJEDANA

- Procjena kliničkog stanja
- Kontrola laboratorijskih parametara:

kolesterol ukupni, HDL-K, LDL-K, trigliceridi, AST, ALT, gamaGT, kreatinin, eGFR



LDL-K <1,4 mmol/l

Nastaviti s postojećom terapijom i kardiološkim kontrolama



LDL-K ≥1,4 mmol/l



OPTIMIZACIJA HIPOLIPEMIČKE TERAPIJE

atorvastatin 80 mg/ezetimib 10 mg ili rosuvastatin 40 mg/ezetimib 10 mg + PCSK9 inhibicija: alirokumab ili evolokumab ili inklisiran†

Napomene: 1. Ako je eGFR < 60 mL/min/1,73 m², atorvastatin preferirati u odnosu na rosuvastatin. 2. Rosuvastatin je kontraindiciran ako je eGFR < 30 mL/min/1,73 m². 3. Za ostala moguća ograničenja propisanih terapija potrebno je proučiti SmPC svakog pojedinog lijeka. 4. Postupnik HKD-a ne inzistira za dvostrukom mjerilom uspješnosti hipolipemičke terapije: LDL-kolesterol ≤ 1,4 mmol/l i sniženje LDL-kolestrola za barem 50% od ishodišne koncentracije određene u AKS-u, u čemu se razlikuje od aktualnih Smjernica Europskoga kardiološkog društva

*Postupnik se temelji na aktualnim Smjernicama Europskoga kardiološkog društva i dokazima o imperativnoj potrebi striktno kontrole lipidemije u bolesnika visokoga kardiovaskularnog rizika i nije sukladan aktualnim Smjernicama HZZO-a nego globalnom konsenzusu struke. †Propisuju se prema trenutnoj klauzuli HZZO-a za uvođenje PCSK9 inhibicije; smjernica RC11; Arhiva liste lijekova_HZZO

Kratice: AKS, akutni koronarni sindrom; ALT, alanin aminotransferaza; AST, aspartat aminotransferaza; eGFR, engl. estimated glomerular filtration rate, procijenjena brzina glomerularne filtracije; HDL-K, engl. High Density Lipoprotein, kolesterol u lipoproteinima visoke gustoće; HKD, Hrvatsko kardiološko društvo; LDL-K, engl. Low Density Lipoprotein, kolesterol u lipoproteinima niske gustoće; NSTEMI, engl. Non-ST Elevation Myocardial Infarction, infarkt miokarda bez elevacije ST-segmenta; PCSK9, proprotein konvertaza subtilizin/keksin tip 9; STEMI, engl. ST-Elevation Myocardial Infarction, infarkt miokarda s elevacijom ST-segmenta

Literatura: 1. Mach F, Baigent C. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J 2020; 41:111-188. 2. Visseren F. L. J., Mach F et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021; 42:3227-3337. 3. Byrne RA, Rosello X, Coughlan JJ et al. 2023. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J 2023; 44:3720-3926

