

Doporučené postupy léčby pacientů s diabetickou dyslipidémií

Stanovení kardiovaskulárního rizika a cílové hodnoty lipidů u pacientů s DM

Podle doporučení European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society (ESC/EAS) pro léčbu dyslipidemií 2016 a podle Americké asociace klinických endokrinologů (AAACE) z 2017 ^{1,2}

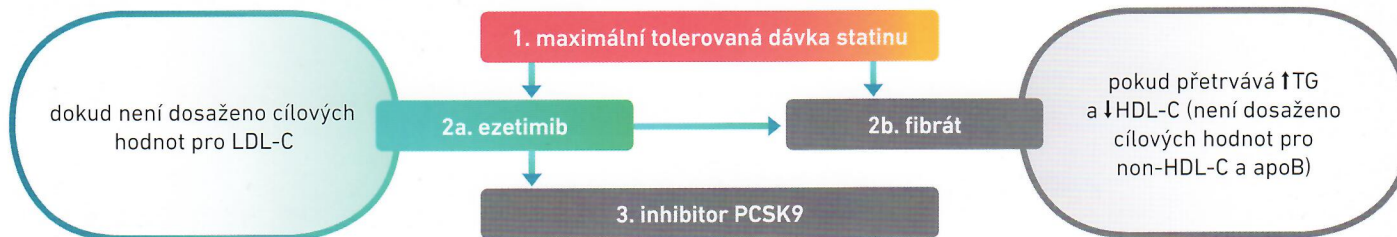
Kategorie rizika	LDL-C	non-HDL-C	apoB
Extrémní* Jedinci s DM 2. typu s klinicky potvrzeným KVO*	< 1,4 mmol/l*	< 2,1 mmol/l*	< 0,7 g/l*
Velmi vysoké Jedinci s DM 2. typu s orgánovou komplikací (jako je proteinurie) nebo dalším hlavním RF (jako je kouření, hypercholesterolemie a hypertenze)	< 1,8 mmol/l a zároveň nejméně 50% redukce , pokud jsou hodnoty před léčbou 1,8 až 3,5 mmol/l	< 2,6 mmol/l	< 0,8 g/l*
Vysoké Nemocní s DM 2. typu bez dalších RF a orgánových komplikací (někteří mladí jedinci s DM 1. typu mají riziko střední či nízké)	< 2,6 mmol/l a zároveň nejméně 50% redukce , pokud jsou hodnoty před léčbou 2,6 až 5,2 mmol/l	< 3,4 mmol/l	< 1,0 g/l (< 0,9 g/l)*

DM – diabetes mellitus, RF – rizikový faktor, KVO – kardiovaskulární onemocnění, LDL-C – LDL cholesterol, non-HDL-C – non-HDL cholesterol, apoB – apolipoprotein B
*podle AAACE 2017

Pro snížení LDL cholesterolu alespoň o 50 % původních hodnot je nezbytné použít vysoce intenzivní statinovou terapii ³

Vysoce intenzivní léčba statiny	Středně intenzivní léčba statiny	Nízce intenzivní léčba statiny
průměrná redukce LDL-C nad 50 %	průměrná redukce LDL-C 30–50 %	průměrná redukce LDL-C pod 30 %
rosuvastatin 20–40 mg atorvastatin 40–80 mg	rosuvastatin 5–10 mg atorvastatin 10–20 mg simvastatin 20–40 mg fluvastatin 80 mg lovastatin 40 mg pitavastatin 2–4 mg pravastatin 40–80 mg	simvastatin 10 mg fiovastatin 20–40 mg lovastatin 20 mg pitavastatin 1 mg pravastatin 10–20 mg

Doporučené postupy při léčbě diabetické dyslipidémie ⁴



LDL-C – LDL cholesterol, TG – triglyceridy, HDL-C – HDL cholesterol, non-HDL-C – non-HDL cholesterol, apoB – apolipoprotein B, PCSK9 – proprotein konvertáza subtilisin/kexin typu 9

Doporučení pro monitoraci hladin lipidů při léčbě hypolipidemiky ⁵

Jak často vyšetřovat hladiny lipidů?	Jak často vyšetřovat lipidy po zahájení léčby hypolipidemiky?	Jak často vyšetřovat lipidy po dosažení cílových nebo optimálních hodnot?
Před zahájením hypolipidemické léčby provést alespoň 2 měření v intervalu 1–12 týdnů, s výjimkou stavů, při nichž je doporučeno okamžité zahájení léčby (AKS a pacienti s velmi vysokým rizikem).	<ul style="list-style-type: none"> • 8 (± 4) týdny po zahájení léčby • 8 (± 4) týdny po úpravě dávkování až do dosažení cílových hodnot 	Jedenkrát ročně, pokud nejsou problémy s adherencí k léčbě, nebo jiné důvody pro častější kontroly.