

Kolesterolsänkande parenteral behandling – kardiologi

Förändringar sedan föregående version
Nytt dokument.

Bakgrund/syfte

Läkemedelsbeskrivning

Det finns två typer av injektionsläkemedel som syftar till att reducera nedbrytningen av LDL-receptorer. Bägge läkemedel är framtagna som tillägg till maximalt tolererbar dos statin samt ezetimib för att minska LDL-halterna i blodet och sänka risken för hjärt/kärlhändelser. I fall av statinintolerans, så kan läkemedlen användas i singelterapi.

Detta styrdokument gäller endast de indikationer som berör Kardiologklin. SKAS. Notera att preparaten har mer omfattande subvention, se FASS samt TLV:s beslut om utökad subvention.

Det finns två stycken läkemedel med monoklonala antikroppar som förhindrar PCSK9-medierad nedbrytning av LDL-receptorer; Repatha och Praluent. Dessa kallas PCSK9-hämmare.

Därtill finns ett siRNA-läkemedel (small interfering RNA) som hämmar bildningen av PCSK9; Leqvio.

Sluteffekten av samtliga tre läkemedel är ökat receptormedierat upptag av LDL ur blodcirkulationen.

PCSK9-hämmarna har funnits längre på marknaden, och har dokumenterad prognostisk nytta. De ger även något mer effektiv reduktion av LDL än siRNA. Leqvio är ett nyare läkemedel, med svagare evidensdata.

Utförande/arbetsbeskrivning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Indikation

1. Etablerad aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom (sekundärprevention). Om kvarstående LDL-kolesterol $\geq 1,8$ mmol/l.
2. Familjär hyperkolesterolemi (primärprevention).

Om kvarstående LDL-kolesterol $\geq 2,6$ mmol/l.

Gränserna beskriver förmånen, men är inte absoluta i klinisk kontext och måste värderas i relation till nytta för den individuella patienten.

Behandlingsmål

Vid sekundärprevention eller väldigt hög risk för aterosklerotisk kärlsjukdom:

- Reduktion av ursprungsvärde LDL med minst 50 % **och** mål-LDL $<1,4$ mmol/l.

Vid primärprevention hos patienter med heterozygot FH utan samtida riskfaktorer

- Reduktion av ursprungsvärde LDL med minst 50 % **och** mål-LDL $<1,8$ mmol/l.

Faktorer som kan tala för att erbjuda PCSK9-hämmare (Repatha, Praluent):

- Ung patient
- Omfattande kärlsjukdom i flera kärlterritorier

- Upprepade kardiovaskulära händelser
- Lång förväntad överlevnad
- Lång tid utan LDL-reducerande läkemedel (ex nyupptäckt FH i vuxen ålder)
- Flertal övriga riskfaktorer (njursvikt, diabetes, rökning, Lp(a) > 0,9 g/L)

Faktorer som kan tala för att erbjuda siRNA (Leqvio):

- Nedsatt compliance
- Ekonomiska skäl, såsom när pat inte har råd med förskrivna läkemedel (upp till högkostnadsskyddet)
- Patienter som är uttalat stickrädda, eller av andra skäl vill ha så få injektioner som möjligt.
- Öväntat dålig effekt av PCSK9-hämmare

Kontraindikation

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt Innehåll i FASS.

Administrering

Subkutan injektion.

Insättning av PCSK9-hämmare – Repatha (Evolokumab), Praluent (Alirokumab)

Välj Praluent 150 mg eller Repatha 140 mg (en injektion varannan vecka).

Förskriv två stycken sprutor som pat hämtar ut på apoteket. Skicka en anteckning till SSK på Kranskärismottagningen. SSK kallar pat och ger info samt utbildning i stickteknik. SSK beställer ny provtagning LDL en vecka efter dos nummer två i namnet på ansvarig läkare.

Ansvarig läkare utvärderar resultatet, och väljer därefter dos (Praluent 150 mg varannan vecka, alternativt 300 mg var fjärde vecka. Repatha 140 mg varannan vecka).

Uppföljning av PCSK9-behandling

Diskussioner pågår avseende om dessa läkemedel måste förskrivas inom specialistsjukvård. Tills beslut tagits om att läkemedlen kan/bör förskrivas i primärvård, sköts receptförnyelse (Praluent och Repatha) årligen av den läkare som initierat behandlingen

I samband med detta kontrolleras lipidstatus. Ansvarig läkare ordinerar själv provtagning och följer upp med receptförnyelse.

Detta gäller även om patienten remitterats till primärvården för uppföljning i övrigt.

Insättning av siRNA (Leqvio)

Rekvisitionsläkemedel, dvs att det hämtas hem på begäran till Kranskärslmottagningen av sjuksköterska på ansvarig läkares ordination. Ordinera således läkemedlet under KardÖv i Aktuella ordinationer som en PM-ordination, skriv ej recept.

SSK kallar pat, ger info och administrerar läkemedlet. Ny provtagning LDL beställes tre veckor efter dos nummer två med svar till ansvarig läkare. Därefter tas kontrollprover en gång årligen av SSK.

Doseringsintervallet är månad 0, 3, 6 och därefter var sjätte månad.

Uppföljning av siRNA-behandling

Administrering av läkemedlet och provtagning sköts av sjuksköterska på Kranskärslmottagningen som ordinerar lipidstatus i ansvarig läkares namn årligen efter insättningsperioden enligt ovan. Ansvarig läkare utvärderar provresultaten och meddelar mottagningen om behandlingen skall fortsätta. Detta gäller även om patienten remitterats till primärvården för uppföljning i övrigt.

Arbetsgrupp

Björn Havel, Överläkare. Helena Glantz, Överläkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Björn Havel, (bjoha8), Överläkare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-909276518-135

Version: 2.0

Giltig från: 2025-04-07

Giltig till: 2027-04-07