

# Lipidbehandling vid kärlsjukdom – ge inte upp!

Per Ola Enander  
Kardiolog, NÄL  
Ordf. terapigrupp Hjärta-kärl  
Ledamot i läkemedelskommittén

1



2

## Lipidbehandling vid kärlsjukdom – ge inte upp!

- 2 fallpresentationer
- Förslag på användbara strategier
- Aktuella regionala riktlinjer

3

### Fall 1:

- 71-årig man. Aldrig varit rökare. Mor hjärtinfarkt i 60-åå. Knäoperation 2018 och prostatahyperplasi.
- Söker för ökad trötthet och sämre kondition 2011. Kranskärlsröntgen visar rena kärl frånsett sign stenosis i en gren från ett av kärlen, ej indikation för PCI, men
- indikation för ASA och statin, vilket sattes in.

4

## Fall 1 forts.

- Fortsatt behandling anses dock onödig av både patienten och behandlande läkare.
- Inkommer 30 nov 2021 pga ansträngningskorrelerat tryck i bröstet. Visar sig ha ett akut koronart syndrom.
- Koronarangiografi visar mycket utbredd kranskärlssjukdom, inklusive huvudstamsstenos
- Genomgår ineliggande CABG. Får komplikationer med njursvikt (GFR 74 ->29) och förmaksflimmer.

5

## Fall 2:

- Ickerökande man född -47. Frisk till...
- 2012 anterior STEMI, mycket tät stenosis i vä främre nedåtgående kranskärl, övriga kärl rena. PCI-beh.
- Insätts på simvastatin, men får muskelvärk, ryggvärk.
- Prövar atorvastatin, rosuvastatin, men upplever biverkningar även av dessa.
- Statinbehandling avslutas

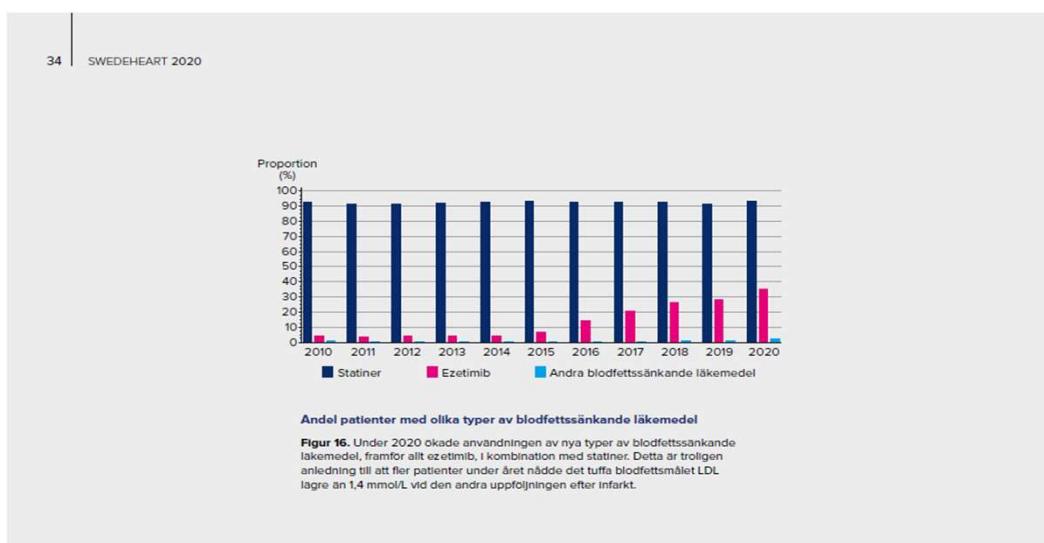
6

## Fall 2, forts.

- Inkommer 2 dec 2021 med inferior STEMI.
- Färsk ocklusion i högerkärlet.
- På första raden i inläggningsanteckningen står att pat inte tål statiner.
- Totalkolesterol 5,8. LDL 4,2
- Vad göra?

7

## Lipidsänkande behandling efter hjärtinfarkt



8

Statinbehandling vid re-infarkt ?

9

Statinbehandling vid re-infarkt NÄL?

**64 %**

10

## Varför avslutas behandlingen?

- Rädsla för biverkningar
- Reella biverkningar
- Osäkerhet om nyttan

11

## Biverkningar

- Rhabdomyolys i studier (<0,1 procent)
- Myalgi, ledvärk, smärta i armar och ben, muskelryckningar, ledsvullnad, ryggvärk
- Gastrointestinala
- I flera studier dock inte vanligare än placebo
- Oftast dosberoende
- Blodsockerstegring
- EJ ökad cancerrisk! Ej ökad risk för demens!

12

## Lipidrubbningar

- Vid hög risk ytterst viktigt att inte avsluta behandlingen för gott utan titrera fram högsta möjliga tolererbara dos genom att pröva t.ex.
  - 5 mg rosuvastatin eller 10 mg atorvastatin, därefter långsam höjning
  - Dosering varannan dag alt. tre dagar per vecka
  - Prova byte till annan statin. (pravastatin?)
  - ezetimib
- Statinbehandling bedöms mycket viktig för att skydda mot nya händelser

## Lipidrubbningar - terapiråd

- Rosuvastatin (10-40 mg) är förstahandsval vid nyinsättning
  - Fungerande behandling med atorvastatin (20-80 mg) behöver inte bytas
  - Anpassad dos vid njursvikt
- Om målvärden inte nås med högsta möjliga statindos bör ezetimib läggas till
- PCSK9-hämmare är tredjehandspreparat som kan bli aktuella för vissa patienter som trots maximal tolererbar dos av statin i kombination med ezetimib har kvarvarande LDL-nivå som omfattas av TLV:s förmånsbegränsning

## Lipidrubbingar

- Behandlingsmålen är relaterade till risknivå efter individuell bedömning
- Reviderade målvärden
  - Mycket hög risk: LDL <1,4 mmol/L
  - Hög risk: LDL <1,8 mmol/L
  - Måttlig risk: LDL <2,5 mmol/L
- Diabetes med duration >10 år eller med kardiovaskulär riskfaktor → hög risk
- Diabetes utan riskfaktor → måttlig risk
  
- RMR Lipidsänkande läkemedel – reviderad januari 2022

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL  
Lipidsänkande behandling  
vid kardiovaskulär prevention



[vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://vgregion.se/lakemedel/hjarta)

15

## Lipidrubbingar

- Många patienter upplever biverkningar av statinbehandling
- Vid hög risk ytterst viktigt att inte avsluta behandlingen för gott utan titrera fram högsta möjliga tolererbara dos genom att pröva t.ex.
  - 5 mg rosuvastatin eller 10 mg atorvastatin, därefter långsam höjning
  - Dosering varannan dag alt. tre dagar per vecka
  - Prova byte till annan statin
- Statinbehandling bedöms mycket viktig för att skydda mot nya händelser

[vgregion.se/lakemedel/hjarta](http://vgregion.se/lakemedel/hjarta)

16

## Lipidrubbingar - riskgrupper

- **Mycket hög risk (målvärde LDL: <1,4 mmol/L)**
  - Sekundärprevention vid aterosklerotisk sjukdom såsom ischemisk hjärtsjukdom, t.ex. efter hjärtinfarkt, PCI, CABG. Även efter ischemisk stroke, uttalad ateroskleros eller perifer arteriell insufficiens
  - Svår kronisk njursjukdom (eGFR <30 mL/min)
  - Score >10%
  - Familjär hyperkolesterolemi med ytterligare minst en riskfaktor

## Lipidrubbingar - riskgrupper

- **Hög risk (målvärde LDL: <1,8 mmol/L)**
  - Diabetes (typ 1 och 2) duration >10 år eller med kardiovaskulär riskfaktor som t.ex. rökning, hypertoni, hypertriglyceridemi, lågt HDL eller organskada som proteinuri
  - Uttalad stegring av enskild riskfaktor exempelvis LDL >4,9 mmol/L eller kraftigt förhöjt blodtryck (>180/110 mm Hg) trots behandling
  - Moderat kronisk njursjukdom (eGFR 30-59 mL/min)
  - Score 5-10%
  - Familjär hyperkolesterolemi
- **Måttlig risk (målvärde LDL: <2,5 mmol/L)**
  - Diabetes (typ 1 och 2) utan riskfaktor
  - Score 1-4%, efter individuell riskbedömning

Tack för uppmärksamheten!

Frågor: [per-ola.enander@vgregion.se](mailto:per-ola.enander@vgregion.se)