



Lavere behandlingsmål for LDL-kolesterol

KOMMENTAR

STEINAR FRETLAND

E-post: steinar.fretland@gmail.com

Steinar Fretland er fastlege.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

I kronikken anbefales det meget ambisiøse mål for kolesterolsenking i tråd med retningslinjene til European Society of Cardiology (ESC) og European Atherosclerosis Society (EAS) (1).

I praksis viser det seg svært vanskelig å oppnå målene. Pasientene følger dårligere opp behandlingen ved større doser medisin (adherans), det er uproportjonert frykt for bivirkninger av statiner og behandlende leger er ikke ivrige nok til å følge opp gjeldende retningslinjer (2, 3).

En undersøkelse fra Sveits blant 11 779 personer som brukte statiner, viste at bare 49,6 % oppnådde ESCs anbefalte LDL-målverdi i sin respektive risikogruppe (1), og hos høyrisikopasienter i 27 europeiske land var bare 29 % på LDL-målverdi 6 måneder etter den koronare hendelse (4). Det vil oftere bli nødvendig med høye statinsdoser og i større grad behov for supplement med ezetimib og PCSK9-hemmere for å oppnå målene.

Kritikere har påpekt det betenkelige i at ESC, som gir disse anbefalingene, er nært knyttet til den farmasøytiske industri. I 2018 kom 75,5 % av ESCs inntekter direkte eller indirekte fra industrien (5). Av de 21 forfatterne av retningslinjene, var det bare to som ikke hadde noen interessekonflikt med den farmasøytiske industri og ca. 70 % av forfatterne hadde interessekonflikt med produsentene av PCSK9-hemmere.

Det finnes andre anbefalinger, blant annet fra American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) og det tyske selskapet for Allmenn- og familiemedisin (DEGAM). De anbefaler en fast høy statindose uten hyppige kontroller («fire and forget»), heller enn en «treat to target» strategi (4).

Burde en ikke iverksette en studie for å kartlegge ev forskjeller i de to strategier i stedet for å anbefale en behandling som det i praksis nærmest er umulig å oppnå?

LITTERATUR:

1. Retterstøl K, Munkhaugen J, Ingul CB et al. Lavere behandlingsmål for LDL-kolesterol bør innføres. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0761. [PubMed][CrossRef]

2. Arzneimittelbrief 2020, 54, 65. Die empfehlungen der European Society of Cardiology zur Prevention kardiovaskulärer Erkrankungen: Anspruch und Wirklichkeit.
<https://www.der-arzneimittelbrief.de/nachrichten/pravention-kardiovaskularer-erkrankungen/>
 3. Munkhaugen J, Peersen K, Sverre E et al. Oppfølging etter hjerteinfarkt – er den god nok? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.17.1050. [PubMed][CrossRef]
 4. De Backer G, Jankowski P, Kotseva K et al. Management of dyslipidaemia in patients with coronary heart disease: Results from the ESC-EORP EUROASPIRE V survey in 27 countries. Atherosclerosis 2019; 285: 135-46. [PubMed][CrossRef]
 5. Arzneimittelbrief 2019, 53, 73. Neue europäische “Leitlinie” zur Lipidsenkung: As low as possible?
[https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?\]=2019&S=73](https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?]=2019&S=73)
-

Publisert: 8. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0121
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no