

YÜKSEK KOLESTEROL VE İLAÇ KULLANIMI

Prof. Dr. Tekin AKPOLAT

Yüksek kolesterolde ilaç tedavisi üzerinde çok tartışılan bir konudur. Hangi kolesterol düzeyinde ilaç başlanacağı gerçekten yorumlara açıktır ama tartışılan konu bazen ne yazık ki ilaçların gerekliliği olmaktadır ve mutlaka ilaç kullanması gereken hastalar bile ilaç kullanmaktan kaçınmaya başlamıştır. Tartışılması gereken konu hangi kolesterol düzeyinde ilaç başlanmalıdır olmalıdır ama ne yazık ki ilacın gerekli olup olmadığı tartışılmaktadır.

ilaç başlarken hastanın yaşı, kötü (LDL) kolesterol düzeyi, şeker hastalığı, mevcut hastalıklar gibi birçok faktör göz önüne alınır. Sizlere sırası ile 2 kılavuzun önerilerini özetlemek istiyorum:

Önce 2013 yılında yayınlanan Amerikan kılavuzu:

ÖNCE DEN KALP DAMAR HASTALIĞI* OLANLARDA

*Akut koroner sendrom, eskiden kalp krizi öyküsü, angina pectoris, koroner veya başka bir damara girişim yapılmış olması, felç, geçici iskemik atak, ateroskleroza bağlı olduğu düşünülen damar hastalığı

- 1.Hasta 75 yaş ve daha küçükse ilaç tedavisine başlanmalıdır
- 2.Hasta 75 yaşından büyükse bireysel özelliklere göre plan yapılmalıdır.

ÖNCE DEN KALP DAMAR HASTALIĞI OLMAYANLARDA

- 1.21 yaşından büyük ve kötü (LDL) kolesterol 190 mg/dl veya daha yüksekse ilaç tedavisine başlanmalıdır.
- 2.40-75 yaş arası şeker hastalarında kötü (LDL) kolesterol 70-189 mg/dl arasında da ilaç tedavisine başlanmalıdır.
- 3.Şeker hastalığı yok ve kötü (LDL) kolesterolün 70-189 mg/dl arasında ise 10 yıllık kalp damar hastalığı geçirme riski hesaplanmalıdır. Eğer risk %5'ten fazla ise ilaç tedavisi

önerilmektedir. Tedaviye başlamadan hasta ile hekimin ilacın yarar ve potansiyel risklerini tartışmaları yararlı olacaktır.

4. Bu gruplardan herhangi birine girmeyenlerde bireysel özelliklere göre plan yapılmalıdır.

ASCVD Risk Estimator uygulaması (ücretsizdir) ile cep telefonundan 10 yıllık kalp damar hastalığı geçirme riski hesaplanabilir. Girilecek parametreler cinsiyet, yaş, ırk, toplam kolesterol, iyi (HDL) kolesterol, sistolik kan basıncı (büyük tansiyon), hipertansiyon için tedavi alınıp alınmadığı, şeker hastalığı olup olmadığı ve sigara içip içilmediğidir.

Avrupa Kılavuzu 2016:

ilaç kullanmasını belirleyen öncelikle hastanın riskidir. Öncelikle daha önceden kalp damar hastalığı geçirmiş olanlar, şeker hastaları, bireysel olarak çok yüksek riske sahip olanlar ve kronik böbrek hastalarında risk hesaplamasına gerek yoktur. Bu hastalar yüksek veya çok yüksek riskli olarak kabul edilir. Diğer hastalarda ise risk hesaplaması gerekir. Risk hesaplaması için **ESC Pocket Guidelines** isimli cep telefonu uygulaması (ücretsizdir) kullanılabilir.

ESC Pocket Guidelines uygulaması kullanılması

Access tools seçilir

Tools seçilir

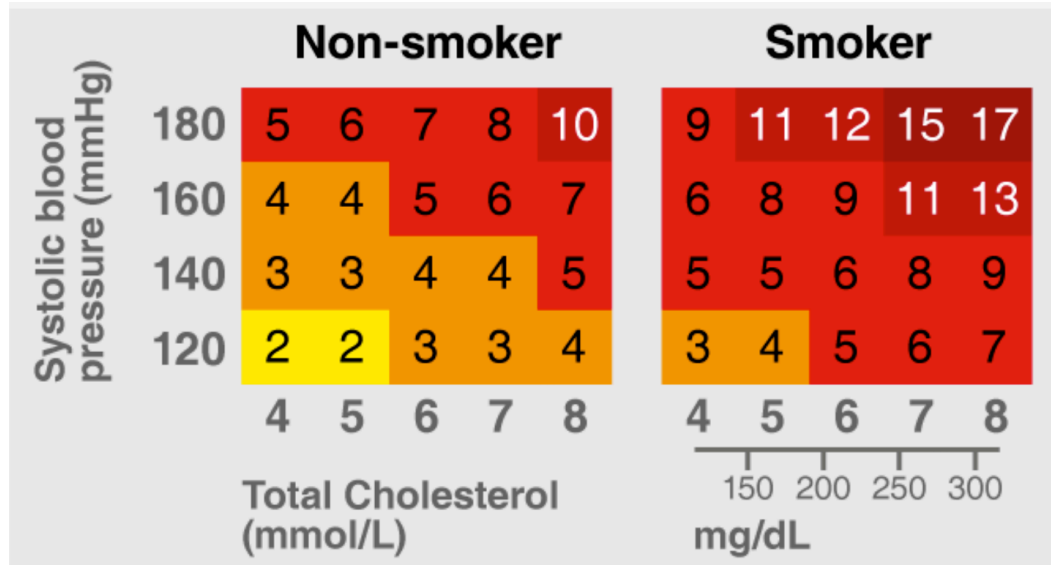
CV risk chart (Dyslip) seçilir

Region (bölge) çıkıyor.

High (yüksek) ve Low (düşük) riskli bölgeler var. **Yüksek (high)** risk seçilir*.

Cinsiyet, yaş, biliniyorsa iyi (HDL) kolesterol bilgileri karşınıza çıkan ekranda: Sigara içip içmeme, Sistolik kan basıncı (büyük tansiyon) ve toplam kolesterole göre hangi kategoriye düştüğünüz hesaplanır.

Örnek ekran görüntüsü (ne yazık ki İngilizce)



Yaklaşık rakam hesaplanır ve renk seçilir. Renk tedaviyi belirlemede yardımcıdır.

Bordo:	>%15 ve üzeri
Kiremit:	%10-14
Kırmızı:	%5-9
Turuncu:	%3-4
Sarı:	%2
Yeşil:	%1
Koyu yeşil:	<%1

*Düşük riskli ülkeler: Belçika, Fransa, Yunanistan, İtalya, Lüksemburg, İsviçre, Portekiz ve yakın zamanda kalp damar hastalıklarına bağlı ölümlerin azaltıldığı ülkeler.

Yüksek riskli ülkeler: Diğer ülkeler. Ermenistan, Azerbaycan, Belarus, Bulgaristan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Letonya, Litvanya, Makedonya, Moldova, Rusya, Ukrayna ve Özbekistan bu listede. Türkiye'nin listede yer almamasına rağmen bu grupta olduğunu varsayabiliriz. Hatta şöyle bir de uyarı var: Buradaki bazı ülkelerde risk çok fazla olduğu için gerçek risk hesaplanan riskten daha yüksek olabilir.

SONUÇ OLARAK HASTALAR 4 GRUBA AYRILIR

Çok yüksek riskli grup:

- 1.Kalp Damar hastalığı olanlar: Akut koroner sendrom, eskiden kalp krizi öyküsü, angina pectoris, koroner veya başka bir damara girişim yapılmış olması, felç, geçici iskemik atak, ateroskleroza bağlı olduğu düşünülen damar hastalığı. Ayrıca koroner anjiyografi veya karotis ultrasonografisinde önemli plak saptanması.
- 2.Şeker hastalığına bağlı idrarda protein kaybı gibi hedef organ hasarı olanlar veya birlikte sigara, hipertansiyon, lipid metabolizması bozukluğu gibi majör bir risk faktörü olanlar.
- 3.Evre 3 kronik böbrek hastalığı (glomerüler filtrasyon değeri < 30 ml/dakika)
- 4.Hesaplanmış risk skoru %10 veya daha fazla olanlar

Yüksek riskli grup:

- 1.Tek başına yüksek bir risk faktörü olanlar: örneğin toplam kolesterol >310 mg/dl, ailesel hiperkolesterolemi veya kan basıncı $\geq 180/110$ mmHg olanlar
- 2.Diğer şeker hastaları (bazı genç Tip 1 şeker hastaları düşük veya orta riske sahip olabilir)
- 3.Hesaplanmış risk skoru $\geq 5\%$ ama <10% olanlar

Orta riskli grup:

Hesaplanmış risk skoru $\geq 1\%$ ama <5% olanlar

Düşük riskli grup:

Hesaplanmış risk skoru <1% olanlar

KİMLER HEMEN İLAÇ KULLANMALI

Çok yüksek riskli grup: LDL Kolesterol > 70 ise

Yüksek riskli grup: LDL Kolesterol 100 ve üzeri ise

Orta riskli grup: Önce yaşam düzeni değişiklikleri

Düşük riskli grup: Önce yaşam düzeni değişiklikleri

Yaşam düzeni değişiklikleri ilaca başlansa bile ihmal edilmemelidir. İlaç başlarken yarar ve riskleri hasta ile tartışılmalıdır.

KİMLER YAŞAM DÜZENİ DEĞİŞİKLİKLERİ İLE KÖTÜ KOLESTEROL DÜŞÜRÜLMEMELİ İLAÇ DÜŞÜNÜLMELİ

Çok yüksek riskli grup: LDL Kolesterol < 70 ise

Yüksek riskli grup: LDL Kolesterol 70 ve üzeri ama < 100 ise

Orta riskli grup: LDL Kolesterol 100 ve üzeri ise

Düşük riskli grup: LDL Kolesterol \geq 190 ise

Yaşam düzeni değişiklikleri ilaca başlansa bile ihmal edilmemelidir. İlaç başlarken yarar ve riskleri hasta ile tartışılmalıdır.

Benim önerim her iki kılavuza göre de kendi durumunuzu hesaplayarak karar vermenizdir.

Kılavuzlarla ilgili çok sevdiğim bir cümle ve yorumuyla birlikte bitireyim.

Kılavuzlar bir rehberdir, sorumlu doktorun kararı önemlidir. Hastaya yarar ve riskleri anlatılarak, özellikle kanıtların yetersiz veya kaliteli olmadığı durumlarda, birlikte karar verilmelidir.

Bu broşürde genel bilgiler yer almaktadır, doktora danışmadan tedavide değişiklik yapılması sakıncalı olabilir.

Her türlü yayın hakkı saklıdır©

Bilimsel amaçlarla kaynak göstererek alıntı yapılabilir

<http://www.tekinakpolat.com>

Tarih: Kasım 2016