

Hiperlipidemianın idarə olunmasına dair tövsiyələr

- ⇒ Tövsiyə edilən hədəf səviyyə:
 - plazmanın ümumi xolesterini üçün <5 mmol/l (~ 190 mq/dl-dən az);
 - aşağı və orta riskli pasiyentlərdə aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərdə olan xolesterin (XS-ASLP) üçün <3 mmol/l (~ 115 mq/dl-dən az) (A)*
- ⇒ Ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) riski yüksək olan pasiyentlərdə XS-ASLP-nin hədəf səviyyəsi $<2,5$ mmol/l (~ 100 mq/dl-dən az) tövsiyə edilir (A)*
- ⇒ ÜDX riski çox yüksək olan pasiyentlərdə tövsiyə edilən XS-ASLP-nin hədəf səviyyəsi $<1,8$ mmol/l (~ 70 mq/dl-dən az) və ya hədəf səviyyəyə çatmaq mümkün deyilsə, XS-ASLP $>50\%-dək$ azaldılmalıdır (A)*
- ⇒ İrsi hiperoxlesterinemiyalı bütün pasiyentlər yüksək riskli qrupa aid edilməli və lipidlərin səviyyəsini azaldan terapiya qəbul etməlidirlər (A)*
- ⇒ Kəskin koronar sindromu olan pasiyentlərdə yüksək dozada statinlərlə terapiya pasiyentin stasionarda olduğu müddətdə başlanmalıdır (A)*
- ⇒ Qeyri-hemorragik insultun profilaktikası:
 - statinlərlə terapiya təsdiq olunmuş aterosklerotik xəstəliklə bütün pasiyentlərdə və ÜDX-nin inkişaf riski yüksək olan pasiyentlərdə başlanmalıdır;
 - statinlərlə terapiya anamnezində qeyri-kardioembolik insult olan pasiyentlərdə başlanmalıdır (A)*
- ⇒ Ayaq və yuxu arteriyalarının daralması ilə nəticələnən xəstəliklə üreyin işemik xəstəliyi (ÜİX) riskinə ekvivalent hallar hesab edilir və bu hallarda lipid səviyyəsinin azaldılması terapiyasının təyini tövsiyə edilir (A)*
- ⇒ Transplantasiya zamanı dislipidemiyası olan pasiyentlərdə statinlər birinci sıra preparatlara aid edilməlidir (B)*
- ⇒ Xronik böyrək xəstəliyi (2-5-ci mərhələ, yəni qlomerulyar filtrasiya sürəti <90 ml/dəq/1,73 m²) ÜİX riskinə ekvivalent hal kimi qəbul edilməli və belə pasiyentlərdə XS-ASLP-nin hədəf səviyyəsi böyrək çatışmazlığı dərəcəsində asılı olaraq uyğunlaşdırılmalıdır (C)*

* Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi

A - çox etibarlı B - etibarlı C - nisbətən etibarlı

HƏKİMLƏR ÜÇÜN!