



Какво ново В диагностиката и терапията на дислипидемите?

Дислипидемите, които са сред основните коригиреми рискови фактори за атеросклероза, са добре познати на лекарите. Ние ежедневно изследваме липидния профил на пациентите. Обикновено нашите препоръки към тях са свързани с разясняване как да се хранят преди лабораторните изследвания и препоръчваме гладуване в продължение на часове преди кръвните тестове.

Въпреки че настоящите насоки насърчават лекарите да изследват липидния профил само когато пациентът е гладувал в продължение на повече от осем часа, публикация в престижното списание *Archives of Internal Medicine* показва, че изследването вече може да се прави и без продължително гладуване. Авторите са установили малки разлики между липидните параметри, изследвани на гладно и без гладуване. В проучването са анализирани резултатите от изследванията на липидния профил на 209 180 души. Авторите са използвали линейни регресионни модели, за да проектират средните нива на холестерола според вземането на кръвната проба – на гладно или след хранене.

Проучването установява минимални разлики между средните нива на липидните параметри – по-малко от 2% за общия и HDL-холестерола, по-малко от 10% при LDL-холестерола и по-малко от 20% за триглицеридите между индивидите с различни интервали между хранене и вземане на кръвните проби.

Според авторите допълнителните ползи от изследването на гладно са изключително малки за общия и HDL-холестерола и не компенсират логистичните проблеми на пациентите, лабораториите и навременната консултация на болните. Тази минимална разлика може да бъде в подкрепа на изследването след хранене и да подпомогне по-бързото пристъпване към терапия.

Всички препоръки за контрол на липидните промени при висок коронарен риск предлагат статиновата терапия за основна стратегия. Често се дискутира напоследък рискът от поява на диабет при употребата на статини. На годишната сесия на Американската сърдечна асоциация тази тема е била обсъждана. Представен е преглед на 13 проучвания с общо 91 140 участници, при които е установено 9% повишение на риска от поява на диабет при терапия със статини спрямо плацебо (това означава един случай на диабет на 255 пациенти в продължение на четири години – 0.4%, повишение на риска с 1% на десетилетие) и мета-анализ на пет проучвания на високи дози срещу ниски дози статини, с общо 32 753 участници, който показва повишение на риска от развитие на диабет с 12% в продължение на проследяване за 2–5 години (това означава 2 случая на диабет на 1000 пациенто-години или 0.2% годишно – 2% повече на десетилетие).

Тези данни убедително показват, че ползите от статиновата профилактика са много по-големи от риска за поява на нов диабет и статините остават стандарт в контрола на LDL-холестерола.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор