



MIKKO SYVÄNNE
LT, kardiologian erikoislääkäri,
sisätautiopin dosentti,
professori h.c.



TIMO STRANDBERG
LKT, sisätautiin ja geriatrian
erikoislääkäri, professori
Helsingin ja Oulun yliopistot, HYKS

Dyslipidemioiden hoidon tieteellinen perusta on entistä vankempi

Dyslipidemioiden Käypä hoito -suositus on vastikään päivitetty (1). Suosituksessa on vähän uutta, mutta tieteellinen näyttö hoidon perusteista on entistä vahvempi. Veressä kiertävien LDL-hiukkasten määrä, jota kliinisessä työssä arvioidaan LDL-kolesterolin määrityksellä, on tärkein ateroskleroottisen valtimotaudin riskitekijä. Geneettiset tutkimukset ovat entisestään vahvistaneet tätä käsitystä ja betonoinet suhteen kausaaliseksi, ei pelkästään tilastolliseksi assosiaatioksi (2).

HDL on edelleen valtimotautiriskin käänteinen merkkiaine ja käyttökelpoinen riskin arvioinnissa. Käsitys kausaalisuudesta on kuitenkin horjunut, sillä yritykset vähentää valtimotaudin vaaraa HDL-kolesterolipitoisuutta kasvattamalla ovat järjestään epäonnistuneet.

Runsaasti triglyseridejä sisältävät lipoproteiinit tunkeutuvat valtimoiden intimaan LDL:n tavoin. Ne myös vaikuttavat haitallisesti LDL-hiukkasiin ja lisäävät niiden aterogeenisyyttä. Lisäksi triglyseridit ovat yhteydessä metabolisen oireyhtymän osatekijöihin: vyötärölihavuuteen, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöihin, korkeaan verenpaineeseen ja lievään tulehdustilaan.

Elintavat ovat dyslipidemian hoidon ja valtimotautien ehkäisyn perusta, koska niillä voi-

kuten liian suolan välttäminen, ovat tärkeitä. Liikunnalla, tupakoimattomuudella ja alkoholin käytön pysymisellä kohtuullisena on vaikutuksia myös lipideihin, joskin niiden terveysvaikutukset perustuvat paljolti muuhun.

Tällaiset terveyden edistämisen keinot sopivat kaikille. Pienetkin muutokset ovat tärkeitä, kun ne koskevat suuria ihmisjoukkoja. Dyslipidemian lääkehoitoa harkitaan, kun yksilöllisesti arvioitu sairastumisriski on suuri tai vähintään kohtalainen elintapoihin kohdistuvista keinoista huolimatta (4).

Riskin arviointi noudattaa vakiintunutta menetelyä (5). Jo valtimosairautta potevat sekä perinnöllistä lipidihäiriötä, diabetesta ja munuaissairautta sairastavat ovat suuressa vaarassa. Muiden vaaraa arvioidaan FINRISKI-laskurin tai vastaavan arviointityökalun avulla, ja suuren riskin rajana on 10 %:n sairastumis- tai kuolemanriski kymmenen vuoden aikana. Nuorilla riskitekijät projisoidaan 60 vuoden ikään elämänaikaisen riskin arvioimiseksi. Muiden biokemiallisten tai kuvantamistutkimusten tuoma lisähyöty on pieni tai epävarma, eikä niitä suositella laajalti rutiinikäyttöön.

Statiinit ovat edelleen dyslipidemian lääkehoidon kivijalka. Tieteellinen näyttö niiden hyödyllisyydestä (6,7) on niin kiistanaton, että sen torjumisyritykset tuottavat vain kummallisia väitteitä tutkimustulosten väärentämistä ja muista salaliitoista.

Etsetimibi on osoitettu toimivaksi statiinin rinnalla (8). Vaikka lisähyöty ei ole suuren suuri, se on tervetullut suuren riskin potilaille. Se on myös uusi todiste LDL-kolesterolipitoisuuden pienentämisen hyödyistä. PCSK9:n estäjillä on saavutettu ennen näkemättömän pieniä LDL-kolesterolipitoisuuksia, jopa alle 0,5 mmol/l. Valtimotautitapahtumat ovat vähentyneet, eikä muutaman vuoden seurannassa ole ilmennyt haittoja kognitionkaan kannalta (9). Korkea hinta estää toistaiseksi PCSK9:n estäjien laajan käytön. Evolokumabi ja alirokumabi on hyväksytty korvattaviksi familiaalisessa hyperkolesterolemiassa, jos muilla keinoin ei päästä tavoiteltuun tulokseen. ●

Elintavat ovat dyslipidemian hoidon ja valtimotautien ehkäisyn perusta.

daan vaikuttaa kaikkiin aterogeenisiin hiukkasiin. Terveellinen ravinto ja muut elintavat vievät ehkäisyn varhaisemmalle tasolle, sillä ne estävät myös riskitekijöitä eivätkä vain sairauksia.

Dyslipidemian ravitsemushoidon pääperiaatteet ovat ennallaan, mutta "Älä syö voita" -tyyppinen kielteinen, holhoava ja vastustusta herättävä "valistus" on korvautumassa myönteisillä viesteillä: nauti kasviksista ja hedelmistä, suosi kalaa ja täysjyväviljaa, valitse useammin pehmeää kuin kovaa rasvaa (3). Muutkin kuin suoranaisesti dyslipidemiaan liittyvät ravintotekijät,

KIRJALLISUUSLUETTELO
JA SIDONNAISUUDET
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 4/2018

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin yhdistys ry:n asettama työryhmä. Dyslipidemia. Käypä hoito -suositus 18.12.2017. www.kaypahoito.fi
- 2 Ference BA, Ginsberg HN, Graham I ym. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *Eur Heart J* 2017;38:2459–72.
- 3 Hooper L, Martin N, Abdelhamid A ym. Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;:CD011737.
- 4 Catapano AL, Graham I, De Backer G ym. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. *Eur Heart J* 2016;37:2999–3058.
- 5 Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S ym. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J* 2016;37:2315–81.
- 6 Collins R, Reith C, Emberson J ym. Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy. *Lancet* 2016;388:2532–61.
- 7 Strandberg T. Yhä voimissaan – statinihoito täyttää 30 vuotta. *Suom Lääkäril* 2017;72:1283–8.
- 8 Cannon CP, Blazing MA, Giugliano RP ym. Ezetimibe added to statin therapy after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2015;372:2387–97.
- 9 Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC ym. Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2017;376:1713–22.

SIDONNAISUUDET

Mikko Syväne:

Dyslipidemian Käypä hoito -suosituksen kokoava kirjoittaja.
Konsultointipalkkiot (Amgen, Lundbeck, Medafcon, Orion, Pfizer),
luentopalkkiot (Amgen, MSD, Novartis, Novo Nordisk),
korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Boehringer Ingelheim, Recallmed,
Suomen Diabetesliitto),
osakkeet ja optiot (RemoteA Oy),
matka-, majoitus- ja kokouskulut (Novo Nordisk)

Timo Strandberg:

Dyslipidemian Käypä hoito -suositusryhmän puheenjohtaja.
Konsultointipalkkiot (mm. Amgen, AstraZeneca, MSD, Novo Nordisk Pharma,
Orion, Pfizer, Servier),
tutkimusyhteistyö (Amgen, MSD, Pfizer, Novo Nordisk, IMI, Suomen Akatemia, Kela),
palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Oxford University),
tekijänpalkkiot (WSOY, Duodecim, Suomen Lääkärilehti),
osakkeet ja optiot (Orion),
matka-, majoitus- ja kokouskulut (EU Geriatric Medicine Society).