

TRATAMENTUL HIPERTRIGLICERIDEMIEI

Dr. Florentina Muțescu

Hipertrigliceridemia (HTG) este asociată cu un risc crescut de evenimente cardiovasculare sau pancreatită acută. Scăderea nivelului de LDL și creșterea HDL precum și scăderea trigliceridelor determină o scădere a morbidității și mortalității cardiovasculare. Deși tratamentul dislipidemiei mixte este controversat, tratamentul trebuie concentrat asupra scăderii nivelului de LDL. Al doilea obiectiv al tratamentului este scăderea nivelului de nonHDL (calculat prin scăderea HDL din colesterolul total). Dacă nivelul de trigliceride este crescut, scăderea acestora favorizează scăderea nivelului de non HDL. Inițial, pacienții cu hipertrigliceridemie trebuie consiliați cu privire la schimbarea obiceiurilor comportamentale (dietă sănătoasă, exerciții regulate, reducerea fumatului). Pacienții trebuie investigați cu privire la sindromul metabolic și alte afecțiuni secundare.

Pacienții cu trigliceride la nivel borderline (150-199 mg) și cei cu niveluri ale trigliceridelor crescute (200-499 mg) necesită un control cardiovascular din cauza riscului suplimentar adus de trigliceride. Tratamentul nivelelor foarte mari de trigliceride (peste 500 mg) determină reducerea riscului de pancreatite acute. Tratamentul farmacologic cuprinde statine, fibrați, niacin și ulei de pește (singur sau în diverse combinații).

Hipertrigliceridemia ca factor unic de creștere a riscului de afecțiuni cardiovasculare este controversată. Studiile observaționale arată totuși o asociere între creșterea nivelului de trigliceride și creșterea riscului cardiovascular. Mai mult, sindromul metabolic include HTG și niveluri reduse ale HDL.

TRATAMENTUL MEDICAMENTOS

Principalele medicamente utilizate în tratamentul HTG sunt fibrații, statinele, niacin și uleiul de pește.

Statinele

Principalul scop al tratamentului este scăderea nivelului de HDL. Statinele au un rol important în

reducerea riscului de evenimente cardiovasculare la pacienții cu niveluri crescute de LDL, în special la pacienții din clasele de risc înalt (cei cu diabet și afecțiuni cardiovasculare). Dacă HTG este asociată, statinele pot scădea nivelul trigliceridelor cu 20 până la 40%.

Fibrații

Fibrații determină o scădere importantă a nivelului de trigliceride (40-60%) și crește foarte puțin nivelul de HDL (15-25%). La pacienții cu afecțiuni cardiovasculare și niveluri moderat crescute de trigliceride și HDL scăzut, fibrații au fost folosiți și s-a demonstrat o scădere a riscului de evenimente cardiovasculare (prevenție secundară). Terapia cu fibrați a arătat și o scădere a progresiei angiografice a afecțiunilor coronariene la pacienții cu diabet tip 2.

Terapia combinată

Terapia combinată ridică motive de îngrijorare cu privire la siguranța terapeutică. Toate statinele (în special la doze ridicate) cresc riscul de rabdomioliză; acest risc este condiționat de asocierea de fibrați. Cerivastatinul (Baycol) a fost retras de pe piață din cauza raportării de fenomene fatale de rabdomioliză mai frecvente la pacienții care asociau și gemfibrozil (Lopid). Atunci când este combinat cu statinele, gemfibrozilul poate crește nivelul seric de statine prin inhibarea metabolismului statinei.

Comparativ cu terapia gemfibrozil/statina, terapia fenofibrat/statina a determinat rate mai scăzute ale incidenței rabdomiolizei și este mai sigură. Totuși, nu a fost studiată siguranța pe termen lung a asocierii fibrat/statina. Pacienții trebuie tratați cu doza minimă de statină și trebuie monitorizate atent efectele secundare (dureri musculare, urină brună).

Niacina

Niacina scade nivelul de trigliceride cu 30-50%, crește nivelul HDL cu 20-30% și scade nivelul de

LDL cu 5-25%. Niacin nu este la fel de eficient precum fibrații în scăderea nivelului de trigliceride, dar este mai eficient în ceea ce privește creșterea HDL. Datorită observării unui control mai slab al glicemiei la pacienții diabetici tratați cu niacin acesta nu este indicat a fi utilizat la pacienții diabetici.

Utilizarea niacinului este limitată de riscul de efecte secundare vasomotorii și din cauza creșterii determinate asupra enzimelor hepatice. Pentru a limita aceste efecte secundare, tratamentul trebuie început cu doze mici care pot fi crescute treptat ulterior.

Uleiul de pește

Uleiul de pește conține cantități crescute de acizi grași esențiali (acid docosahexanoic – DHA și acid eicosapentanoic – EPA), acizi cunoscuți și ca acizi omega 3. Un studiu arată că un aport zilnic de ulei de pește cu un total de 2-4g EPA/DHA determină o scădere a trigliceridelor cu 30-50%. Trialuri randomizate au demonstrat că în asociere cu statinele, uleiul de pește este singurul agent hipolipemiant care determină o scădere a mortalității generale a pacienților cu afecțiuni cardiovasculare cunoscute. Studiile efectuate utilizând o terapie combinată între statine și ulei de pește au demonstrat o creștere suplimentară a nivelului de reducere a trigliceridelor cu 30%.

TRATAMENT

Trigliceride borderline

Terapia medicamentoasă nu este indicată la pacienții cu nivel al trigliceridelor borderline (10-199

mg). La acești pacienți trebuie făcut un screening pentru sindromul metabolic și pentru alte cauze secundare ale hipertrigliceridemie. Principalul obiectiv este reducerea LDL.

Nivel crescut trigliceride

La pacienții cu niveluri crescute ale trigliceridelor (200-499 mg), scăderea trigliceridelor determină și o scădere a nivelului de HDL. Statinele reprezintă prima linie de tratament la pacienții care nu au atins nivelele optime de LDL. La pacienții cu nivele bune ale LDL și fără afecțiuni cardiovasculare se poate iniția tratament cu fibrați, niacin sau acizi omega 3. Se poate indica și o terapie combinată statina/fenofibrat la pacienții cu care asociază niveluri crescute ale trigliceridelor și modificări patologice ale nivelului de HDL și LDL. Acizii omega 3 sunt recomandați pacienților cu afecțiuni coronariene.

Nivel foarte crescut al trigliceridelor

Pacienții cu nivel foarte crescut al trigliceridelor (peste 500 mg) necesită tratament medicamentos în combinație cu modificarea obiceiurilor comportamentale. Fibrații și niacinul reprezintă prima linie terapeutică pentru acești pacienți. Principalul obiectiv este reducerea riscului de pancreatită acută, mai ales când nivelul de trigliceride este peste 1000 mg. Pacienții cu trigliceride de peste 1000 mg trebuie determinați să adopte o dietă hipolipidică strictă (mai puțin de 15% din aportul caloric).