

BÖLÜM 24



STATİNLER

Yusuf OFLU¹

GİRİŞ

Tüm dünyada ölümlerin temel sebebi aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklardır (ASKVH). Dislipidemi ASKVH gelişiminde önlenebilir risk faktörleri içerisinde en önemli olanıdır. Çünkü ateroskleroz patogenezinin temel faktörü dislipidemidir.¹

ESC 2019 dislipidemi kılavuzunda aterosklerotik kardiyovasküler hastalık (ASKVH) çok yüksek riskli olarak sınıflandırılmıştır. Kılavuza göre, geçirilmiş akut koroner sendrom (miyokart infarktüsü veya unstabil anjina), stabil anjina, koroner revaskularizasyon (perkütan koroner girişim, koroner arter cerrahisi ve diğer arteriyel revaskularizasyon işlemleri), inme - geçici iskemik atak ve periferik arter hastalığı ASKVH olarak tanımlanmaktadır.²

ASKVH olan olgularda tedavinin ana hedefi düşük dansiteli lipoprotein kolesterolü (LDL-K) düşürmektir. Güncel klavuzda, LDL-kolesterol hedef düzeyi < 55 mg/dl ya da başlangıç LDL-kolesterol düzeyinde en az %50 düşüş sağlanması olarak hedeflenmiştir.² Metaanalizler LDL-K'deki her 40 mg/dl azalmanın majör kardiyovasküler olaylarda %20 rölatif risk azalmasına neden olduğunu göstermektedir.³

Yeni kılavuz akut koroner sendrom hastalarında, başlangıçtaki LDL-K düzeyinden bağımsız olarak, yüksek doz statinin tedavisinin erken başlatılmasını önermektedir. (Class I A). Bu hastaların takiplerinde LDL-K hedefinde (< 55 mg/dL) ve başlangıçtaki LDL-K düzeyinde en az %50'lik bir düşüşün elde edilip edilmediğini belirlemek için, akut koroner sendromdan 4-6 hafta sonra, lipit seviyeleri yeniden değerlendirilmelidir (Class 2 C).

¹ Uzm. Dr., Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, dryusufoflu61@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal*. 2017;38(32):2459-2472. doi:10.1093/eurheartj/ehx144
2. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J* 2020;41:111–88.
3. Mihaylova B, Emberson J, Blackwell L, et al. The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials. *The Lancet*. 2012;380(9841):581-590. doi:10.1016/S0140-6736(12)60367-5
4. Kapur NK, Musunuru K. Clinical efficacy and safety of statins in managing cardiovascular risk. *Vasc Health Risk Manag*. 2008;4:341-353.
5. Jones P, Kafonek S, Laurora I, Hunninghake D; for the CURVES Investigators. Comparative dose efficacy study of atorvastatin versus simvastatin, pravastatin, lovastatin, and fluvastatin in patients with hypercholesterolemia (the CURVES study). *Am J Cardiol*. 1998;81:582-587.
6. Lovastatin (package insert). Whitehouse Station, NJ: Merck & Co, Inc; 2008.
7. Mohaupt MG, Karas RH, Babychuk EB, et al. Association between statin-associated myopathy and skeletal muscle damage. *CMAJ*. 2009;181:E1-E18.
8. Atorvastatin (package insert). New York, NY: Pfizer; 2009.
9. McTaggart F, Jones P. Effects of statins on high-density lipoproteins: a potential contribution to cardiovascular benefit. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2008;22:321-338.
10. Rosuvastatin (package insert). Wilmington, DE: AstraZeneca Pharmaceuticals LP; 2009.
11. Poolsup N, et al. *J. Clin. Pharm. Ther* 2012;37:166–72.
12. Joy TR, Hegele RA. Narrative Review: Statin-Related Myopathy. *Ann Intern Med*. 2009;150(12):858-868. doi:10.7326/0003-4819-150-12-200906160-00009
13. Steen DL, Khan I, Ansell D, et al. Retrospective examination of lipid-lowering treatment patterns in a real-world high-risk cohort in the UK in 2014: comparison with the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2014 lipid modification guidelines. *BMJ Open*. 2017;7(2):e013255. doi:10.1136/bmjopen-2016-013255
14. Bruckert E, Hayem G, Dejager S, et al. Mild to Moderate Muscular Symptoms with High-Dose Statin Therapy in Hyperlipidemic Patients —The PRIMO Study. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2006;19(6):403-414. doi:10.1007/s10557-005-5686-z.
15. Jacobson TA. Toward “Pain-Free” Statin Prescribing: Clinical Algorithm for Diagnosis and Management of Myalgia. *Mayo Clinic Proceedings*. 2008;83(6):687-700. doi:10.4065/83.6.687
16. Bays H, Cohen DE, Chalasani N, Liver SHAABTS, 2014. The National Lipid Association’s Statin Safety Task Force.
17. Savarese G, Musella F, Volpe M, et al. Effects of atorvastatin and rosuvastatin on renal function: A meta-analysis. *International Journal of Cardiology*. 2013;167(6):2482-2489. doi:10.1016/j.ijcard.2012.05.010
18. Huisa BN, Stemer AB, Zivin JA. Atorvastatin in stroke: a review of SPARCL and subgroup analysis. *Vascular Health and Risk Management*. 2010;6:229-236.