

# Prevention med visst lipidfokus



## Diskussionsfall

**Lennart Nilsson Bruze**

Överläkare, Medicinkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Docent, HMV, Linköpings Universitet, Linköping

[lennart.nilsson@liu.se](mailto:lennart.nilsson@liu.se)


# Grupp 1 – Fall A

# Anders, 71 år

- Gift, pensionerad lärare, op CABG 68 åå pga instabil angina.
- Tidigare provat Atorvastatin 40 mg och sedan Rosuvastatin 40 mg, men själv avslutat behandling pga upplevda biverkningar (muskelvärk, illamående).
- Ex-rökare, fysiskt aktiv med golf, äter LCHF-kost och trivs utmärkt med det.
- Han ”läser mycket vetenskapliga studier på nätet” och har förstått att ”läkarna är väldigt oense kring om det är bra eller dåligt att sänka kolesterol.” Mår väl och vill inte ta lipidsänkare.
- Vid årskontroll på VC har ST-läkaren tagit upp diskussionen och patient har accepterat en remiss till dig på hjärtmottagningen för att resonera i statinfrågan.
- Hustrun är med på besöket. Hon är pensionerad distriktssköterska och inleder samtalet med ”efter många år i yrket vet jag ju att ni kardiologer nästan alltid är köpta av industrin.”

# Anders, 71 år

- Prover tagna (utan lipidsänkare) inför besöket.
- Frågeställningar:
  - Hur vill du allmänt bemöta Anders och hans fru?
  - Hur bedömer Anders nytta av LDL-sänkare?
  - Hur vill du resonera med Anders kring för- och nackdelar med LDL-sänkare?
  - Hur vill du resonera kring Anders tidigare negativa erfarenheter på statinbehandling?
  - Förslag till åtgärder-behandling?

|                              |          |           |   |
|------------------------------|----------|-----------|---|
| P--Glukos                    | mmol/L   | 4.2-6.0   |   |
| P(fPt)--Glukos               | mmol/L   | 4.2-6.0   | 5.4   |
| B--HbA1c (IFCC)              | mmol/mol | 31-46     | 36  |
| S-Alkalisk fosfatas (ALP)    | µkat/L   | 0.7-1.9   | 0.8   |
| S--ALAT                      | µkat/L   | <1.20     | 0.45  |
| S--ASAT                      | µkat/L   | <0.76     | 0.36  |
| S--LD                        | µkat/L   | <3.5      |   |
| S--GT                        | µkat/L   | <2.0      | 1.4   |
| S-Bilirubin                  | µmol/L   | <26       | 9   |
| S--Bilirubin, konj           | µmol/L   | <4        | <2  |
| S--Apolipoprotein A1         | g/L      | 0.8-1.7   | 1.52  |
| S--Apolipoprotein B          | g/L      | 0.5-1.7   | 1.53  |
| S--Apo B/Apo A1 kvot         | 0        | Saknas    | 1.01  |
| S--Kreatinkinas (CK)         | µkat/L   | <4.8      | 1.2   |
| S-Kolesterol                 | mmol/L   | 3.9-7.8   | 8.1 *   |
| S-HDL-kolesterol             | mmol/L   | 0.80-2.60 | 1.55  |
| S-non HDL-kolesterol         | mmol/L   | Saknas    | 6.6   |
| S-LDL-kolesterol             | mmol/L   | 2.0-5.3   | 5.9 *   |
| S-LDL-kol/HDL-kol kvot       | 0        | Saknas    | 3.8   |
| S(fPt)--Triglycerid          | mmol/L   | 0.45-2.6  | 1.8   |
| <b>Allmän kemi annat lab</b> |          |           |   |
| P--Lipoprotein (a)           | nmol/L   | Saknas    | 330  |

# Grupp 1 – Fall B

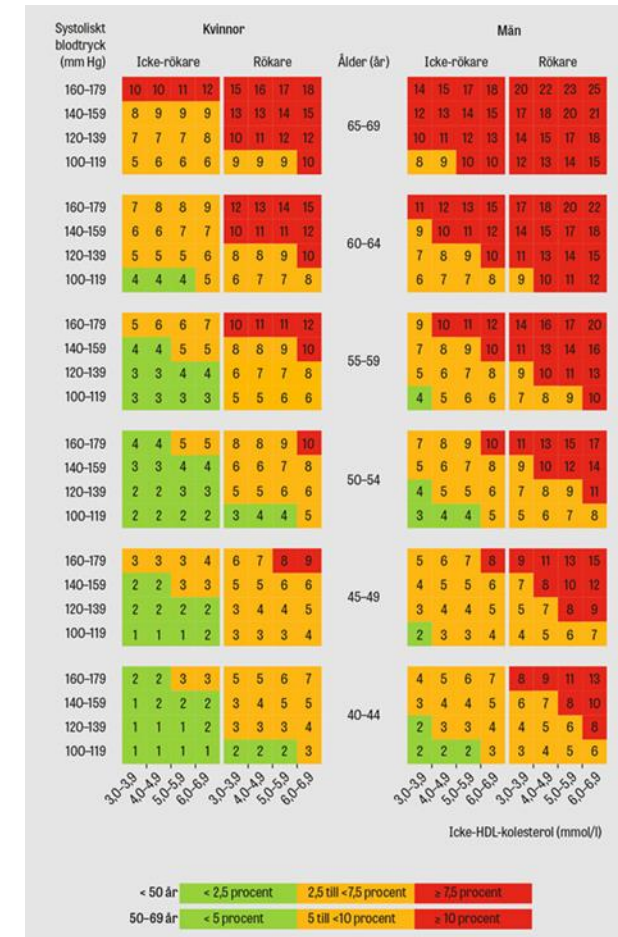
# Helena, 42 år

- Sökt på VC för hälsokontroll, då hennes far gjort op CABG vid 51 års ålder efter hjärtinfarkt och nyligen avlidit, 66 år gammal, i sin tredje hjärtinfarkt.
- Tidigare frisk, aldrig rökare, arbetar som dietist, 2 barn (13 och 11 år).
- BT 126/74 mmHg , EKG ua.
- ”Alla prover bra” (Hb, njurstatus, glukos/HbA1c, ALAT, TSH, u-alb/u-krea).
- Lipidstatus visar följande:

|                        |        |           |      |      |
|------------------------|--------|-----------|------|------|
| S--Apolipoprotein A1   | g/L    | 0.8-2.1   | 1.62 |      |
| S--Apolipoprotein B    | g/L    | 0.5-1.4   | 1.09 |      |
| S--Apo B/Apo A1 kvot   |        | Saknas    | 0.67 |      |
| S--Kreatinkinase (CK)  | µkat/L | <3.6      |      | 1.6  |
| S-Kolesterol           | mmol/L | 3.3-6.9   |      | 6.1  |
| S-HDL-kolesterol       | mmol/L | 1.00-2.70 |      | 2.15 |
| S-non HDL-kolesterol   | mmol/L | Saknas    |      | 4.0  |
| S-LDL-kolesterol       | mmol/L | 1.4-4.7   |      | 3.9  |
| S-LDL-kol/HDL-kol kvot | 0      | Saknas    |      |      |
| S(fPt)--Triglycerid    | mmol/L | 0.45-2.6  |      | 0.7  |
| S--Triglycerid         | mmol/L | 0.45-2.6  |      |      |

# Helena, 42 år

- Frågeställningar:
  - Hur vill du bemöta Helenas oro med tanke på faderns hjärtinfarkter?
  - Hur resonerar du kring hennes ASCVD-risk?
  - Förslag på...
    - Ytterligare utredning?
    - Behandling med livsstil och/eller läkemedel?



# Grupp 2 - Fall C



# Gunilla, 63 år

- Ensamstående, sjukpensionär. Mångårig rökare. ARB pga hypertoni.
- Sökt VC pga claudicatio vänster ben (inga sår eller vilovärk).
- Remiss kärlkirurgen. Brevsvar: patienten ska vara rökfri minst 6 månader och optimalt behandlad innan aktuell för kärlkirurgisk värdering.
- I journalen ser du att patienten haft Atorvastatin 40 mg under något år, men sedan har behandlingen seponerats eftersom "lipiderna låg inom referens".
- Prover visar HBA<sub>1c</sub> och fB-glukos på gräns mot diabetes samt eGFR 56 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.
- Lipidstatus tas som "ser konstigt ut" (vg se nedan!).

# Gunilla, 63 år

- Du får remiss till hjärtmottagningen för bedömning av lipider och hjälp med riskfaktoroptimering. Av remissen framgår att Gunilla helst vill slippa fler mediciner.
- Frågeställningar:
  - Hur vill du bemöta och resonera med Gunilla?
  - Hur värderar du hennes ASCVD-risk?
  - Vill du göra någon mer utredning? Motivera!
  - Åtgärder/behandling? Vad prioritera?
  - Vad tänker du kring Gunillas konstiga lipidvärden?

|                    | Resultat | Referens    | Enhet  |
|--------------------|----------|-------------|--------|
| Kolesterol         | 6.6      | 3.3 – 6.9   | mmol/L |
| HDL-kolesterol     | 0.68     | 0.80 – 2.60 | mmol/L |
| Non-HDL-kolesterol | 5.9      | saknas      | mmol/L |
| LDL-kolesterol     | 1.4      | 1.4 – 4.7   | mmol/L |

# Grupp 2 - Fall D

# Mustafa, 56

- Gift, tre vuxna barn, arbetar som tandläkare, aldrig rökare.
- För tre år sedan haft en minor stroke (utan sequele). Utredning gav inget säkert svar på genes.
- Läkemedel: ASA 75 mg 1x1 och Atorvastatin 80 mg 1x1.

|                    | Obeh | 3 mån | Aktuella | Referens    | Enhet      |
|--------------------|------|-------|----------|-------------|------------|
| Kolesterol         | 4.5  | 2.9   | 2.6      | 3.3 – 6.9   | mmol/L     |
| HDL-kolesterol     | 1.02 | 0.99  | 0.87     | 0.80 – 2.60 | mmol/L     |
| Non-HDL-kolesterol | 3.5  | 1.9   | 1.7      | saknas      | mmol/L     |
| LDL-kolesterol     | 3.4  | 1.7   | 1.3      | 1.4 – 4.7   | mmol/L     |
| ALAT               | 0.66 | 0.89  | 2.18     | < 1.20      | mikrokat/L |

# Mustafa, 56 år

- Ni har en telefontid för återkoppling av lipidprover och förnyelse av e-recept.
- Mustafa berättar att han känt sig trött sista halvåret. Tung i benen när han går i trappor och även jobbigt att arbeta med armarna under längre tid. Upplever att jobbet som tandläkare är stressigt och funderar på att gå ner i tid.
- Mustafa brukar mäta blodtrycket hemma och ligger oftast på 120-145/80-95 mmHg.
- Frågeställningar:
  - Hur skulle du resonera med Mustafa angående hans situation?
  - Hur bedömer du de besvär han rapporterar?
  - Önskar du ta fler prover eller göra någon utredning?
  - Acceptabel riskfaktorkontroll?
  - Justera medicineringen? Livsstilsarbete?

# Grupp 3 - Fall E

# Gunnar, 78 år

- Ex-rökare (slutade för ca 30 år sedan), tid väs frisk.
- För ett år sedan sökt VC pga hosta, trötthet, nedsatt aptit, sämre finmotorik vänster hand.
- Utredning på VC har visat lungadenocarcinom med levermetastaser.
- Remitterad till lungmedicinmottagning inom SVF Lungcancer. Kompletterande CT hjärna visar 10-tal spridda metastaser.
- Behandling med Betapred + Alecensa (proteinkinashämmare).
- Svarar dåligt på initial cytostatika och får höga blodsockervärden. Typ 2 diabetes utlöst av betapred. Erhåller Metformin 500 mg mg 1x2.
- Gemensamt beslut att avstå lipidsänkare, blodtrycksbehandling och andra ASCVD-preventiva insatser.

# Gunnar, 78 år

- Erbjuds ny behandling ("tredje linjen") med en annan proteinkinashämmare – Lorlatinib.
- En vecka före behandlingsstart tas prover, inklusive lipider, eftersom hyperlipidemi är en känd biverkan. Enligt rutin tas sedan nya prover 2 veckor efter påbörjad behandling.
- Påtagligt bra svar på cytostatika (!), men också försämrade lipider, varför du konsulteras.
- Frågeställningar:
  - Hur tolkar du Gunnars lipidbild?
  - Vilka faktorer väger du in i din helhetsbedömning av Gunnar?
  - Tycker du det är aktuellt med preventiva insatser? Motivera!
    - Livsstil och/eller läkemedel?
    - Om ja, vilket syfte/mål?
  - Ytterligare utredning?

2 v      Före

|                        |        |           |        |      |
|------------------------|--------|-----------|--------|------|
| S-Kolesterol           | mmol/L | 3.9-7.8   | 15.2 * | 6.8  |
| S-HDL-kolesterol       | mmol/L | 0.80-2.60 | 0.89   | 1.10 |
| S-non HDL-kolesterol   | mmol/L | Saknas    | 14.4   | 5.7  |
| S-LDL-kolesterol       | mmol/L | 2.0-5.3   | 3.9    | 4.2  |
| S-LDL-kol/HDL-kol kvot | 0      | Saknas    | 4.4    | 3.8  |



# Grupp 3 – Fall F

# Ann-Kristin, 33 år

- Ärftlig njursjukdom (autosomt dominant). Diagnos vid 18 års ålder. Hade då eGFR-cystatin C 45 ml/min/1.72 m<sup>2</sup>. I utredning togs också lipider (tabell).
- Gradvis progress av njursjukdom. Behandling med ACE-hämmare, calciumantagonist, natriumbikarbonat och vitamin D.
- Kontroller på njurmottagningen.
- Nu 33 år och vid senaste provtagning ses eGFR 25 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- För första gången på ca fem år tas också ett lipidstatus (tabell).

|                    | 18 åå | 34 åå | Referens    | Enhet      |
|--------------------|-------|-------|-------------|------------|
| Kolesterol         | 3.7   | 11.8  | 3.3 – 6.9   | mmol/L     |
| HDL-kolesterol     | 1.6   | 1.04  | 0.80 – 2.60 | mmol/L     |
| Non-HDL-kolesterol | 2.1   | 10.7  | saknas      | mmol/L     |
| LDL-kolesterol     | 1.5   | 2.7   | 1.4 – 4.7   | mmol/L     |
| Triglycerider      | 1.3   | 5.0   | 0.45 – 2.6  | mikrokat/L |
| ApoB               | 0.66  | 1.14  | 0.5 – 1.7   | g/L        |

# Ann-Kristin, 33 år

- Remiss från njurmottagningen till dig på hjärtmottagningen för bedömning av ”svårvärderad hyperlipidemi”.
- Frågeställning:
  - Hur resonerar du kring Ann-Kristins ASCVD-risk vid 18 åå respektive 33 åå?
  - Hur bedömer du hennes lipidbild? ”Svårvärderad”?
  - Orsak(er) till försämrade lipider?
  - Vill du göra någon ytterligare utredning eller provtagning?
  - Behandlingsförslag?
    - Livsstil och/eller läkemedel?

