

BS. Đặng Thị Quỳnh Chi -

1. Để phòng ngừa biến chứng biến lý rối loạn lipid máu ở người trưởng thành, Hiệp hội Nội tiết lâm sàng Hoa Kỳ (AACE) khuyến nghị sử dụng máy tính đã được kiểm chứng để dự đoán nguy cơ mắc các biến chứng biến tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD) trong tương lai như mức độ phân chia quá trình ra quyết định chung về điều trị.

Đánh giá nguy cơ ASCVD là một thành phần thiết yếu trong việc quản lý rối loạn lipid máu ở người trưởng thành lâm trung tâm. Tuy nhiên, việc bổ sung thêm thông tin CAC (coronary artery Calcium), ApoB (apolipoprotein B) và Lp(a) (lipoprotein a) để đáp ứng riêng rẽ còn hạn chế. Những xét nghiệm bổ sung này có thể cân nhắc để hỗ trợ việc quyết định có nguy cơ trung bình, giúp rõ chi phí tiềm ẩn của việc xét nghiệm bổ sung này và coi trọng thông tin nguy cơ để cung cấp tư vấn về sử dụng thêm CAC, ApoB và/hoặc Lp(a) để đưa ra quyết định điều trị.

2. Người trưởng thành mức rối loạn lipid máu đang dùng statin dung nạp tốt đã và bị ASCVD hoặc có nguy cơ mắc ASCVD cao hơn nên nhắm mục tiêu (LDL-C <70 mg/dL), AACE khuyến nghị sử dụng evolocumab hoặc alirocumab kết hợp với điều trị thông thường.

3. Người trưởng thành mức rối loạn lipid máu không mắc biến chứng tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD), AACE khuyến cáo không sử dụng thêm evolocumab hoặc alirocumab.

4. Không được khuyến cáo đưa ra khuyến cáo riêng hay phần nào về việc sử dụng inclisiran ở người trưởng thành mức rối loạn lipid máu. Nhìn chung, có rất ít thông tin nghiên cứu và biến chứng tim mạch để có thể xác định sự cân bằng giữa lợi ích và tác hại tiềm ẩn của việc sử dụng inclisiran kết hợp với điều trị thông thường. Cần có các thử nghiệm và kết quả tim mạch dài hạn với đầy đủ dữ liệu.

5. Người trưởng thành mức rối loạn lipid máu không dùng statin và mắc biến chứng tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD) hoặc có nguy cơ mắc biến chứng xơ vữa động mạch vành cao, AACE khuyến nghị sử dụng axit bempedoic kết hợp với điều trị thông thường.

6. Đái tháo đường thành mạch rii loii lipid máu không bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch và có thể dung nạp các thuốc hạ lipid khác, AACE khuyến cáo không nên sử dụng axit bempedoic kết hợp với điều trị thông thường. Người bệnh nhận được thông tin rằng axit bempedoic có thể làm giảm nồng độ nhii máu ctim, nhưng cũng có thể có nguy cơ gây hii tim n (bệnh gút, sii mtt và đtt gân); do đó, cần có phương pháp ra quyết định chung, bao gồm thảo luận về lli ích và tác hii tim n, để đưa ra hướng dẫn điều trị.

7. Đái tháo đường thành mạch tăng triglyceride máu (150-499 mg/dL) có bệnh tim mạch hoặc có nguy cơ mắc bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD) cao, AACE khuyến cáo sử dụng EPA (IPE) kết hợp với statin.

8. Không có đủ bằng chứng để khuyến cáo dùng hay không dùng hii viii c sử dụng EPA (IPE) đái tháo đường thành mạch tăng triglyceride máu nng (500 mg/dL). Cần thông tin cho người bệnh rằng liều pháp đii trii EPA có thể làm giảm nồng độ nhii máu ctim, nhưng có thể có nguy cơ gây hii tim n (tăng nồng độ nguy cơ rung nhĩ và chảy máu nng). Do đó, một phương pháp ra quyết định chung, bao gồm thảo luận về lli ích và tác hii tim tàng, nên được sử dụng để đưa ra hướng dẫn điều trị. Nhưng người bệnh tăng triglyceride máu nng (500 mg/dL) không được đưa vào bất kỳ thử nghiệm nào. Ngoài ra, các thử nghiệm này không báo cáo tác dụng của liều pháp đii trii EPA hoặc IPE đii viii viêm tii y.

9. Đái tháo đường thành mạch tăng triglyceride máu (150 - 499 mg/dL) mắc bệnh tim mạch hoặc có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao, AACE khuyến cáo không nên sử dụng EPA cùng với DHA kết hợp với liều pháp statin.

10. Không có đủ bằng chứng để khuyến cáo nên hay không nên sử dụng EPA cùng với DHA đái tháo đường thành mạch tăng triglyceride máu nng (≥ 500 mg/dL). (Không khuyến cáo, không đủ bằng chứng). Cần thông tin cho người bệnh rằng việc đii trii viii $\geq 1,8$ gam EPA cùng với DHA mỗi ngày không làm giảm có ý nghĩa lâm sàng các biến ctim mạch hoặc tỉ vong và có thể có nguy cơ gây hii tim n (tăng nồng độ nguy cơ rung nhĩ và chảy máu nng). Do đó, cần có phương pháp ra quyết định chung, bao gồm thảo luận về lli ích và tác hii tim n, để đưa ra hướng dẫn điều trị. Nhưng người bệnh tăng triglyceride máu nng (≥ 500 mg/dL) không được đưa vào bất kỳ thử nghiệm nào. Ngoài ra, các thử nghiệm này không báo cáo tác dụng của EPA cùng với DHA đii viii viêm tii y.

11. Đái tháo đường thành mạch tăng triglyceride máu (150 - 499 mg/dL) bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD) hoặc có nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành cao, AACE khuyến

cáo không nên sử dụng niacin kết hợp với điều trị thông thường.

12. Không có dữ liệu chứng cứ khuyến cáo nên hay không nên sử dụng niacin ở nồng độ trẻ em thành mãn tính tăng triglyceride máu nặng (≥ 500 mg/dL).

Niacin, khi kết hợp với statin, có thể làm giảm nồng độ nhồi máu cơ tim, nhưng có nguy cơ gây ra các tác hại nghiêm trọng (tăng nguy cơ nhiễm trùng, chảy máu và nhịp viên do các biến chứng tăng đường huyết nhẹ đến trung bình).

Các thuốc kết hợp chứa niacin và statin không còn được FDA chấp thuận.

Nhưng nồng độ mức tăng triglyceride máu nặng (500 mg/dL) không được đưa vào bất kỳ thử nghiệm nào. Ngoài ra, các thử nghiệm này không báo cáo tác dụng của EPA (IPE) đối với viêm tiểu.

13. Ở nồng độ đang điều trị bằng thuốc điều trị rối loạn lipid máu mức bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD) hoặc có nguy cơ mức bệnh xơ vữa động mạch vành cao, AACE khuyến nghị điều trị đạt mức tiêu LDL-C <70 mg/dL.

Khuyến cáo năm 2017 về mức tiêu điều trị LDL-C thấp hơn (<55 mg/dL) được đưa ra dựa trên một thử nghiệm duy nhất về statin kết hợp với ezetimibe. Các phân tích tổng hợp sau đó có ảnh hưởng đến khuyến nghị và nhiều loại thuốc khác nhau không cho thấy sự khác biệt về các biến chứng tim mạch hoặc tử vong.