

Kolesterolsænkende behandling ved nedsat nyrefunktion – nye rekommandationer

Hans Herman Dieperink, Bo Feldt-Rasmussen & Jeppe Hagstrup Christensen

STATUSARTIKEL

Dansk Nefrologisk Selskab

Forekomsten af kronisk nyresygdom (CKD), især i de mildere stadier er høj, men prævalensen i Danmark er ukendt. Nedsat nyrefunktion er stærkt associeret til kardiovaskulær sygdom (CVD) uafhængigt af andre risikofaktorer, og patienter i kronisk dialysebehandling har en markant overdødelighed på næsten faktor 40 sammenlignet med baggrundsbefolkningen [1]. CKD er således en risikoækvivalent til koronararteriesygdom. Trods den høje forekomst af CVD har det været kontroversielt, om patienter med nedsat nyrefunktion bør behandles med lipidsænkende medicin. Dette skyldes bl.a., at der ikke som i baggrundsbefolkningen er en positiv korrelation mellem kolesterolniveauet og CVD. Imidlertid har resultater fra bl.a. større randomiserede undersøgelser (inkl. post hoc-analyser) med patienter med kronisk nyresvigt nu dannet baggrund for netop publicerede internationale [2] og nationale rekommandationer [3] vedr. kolesterolsænkende behandling. De nationale rekommandationer, som her kort omtales, er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Dansk Nefrologisk Selskab, ligesom Dansk Cardiologisk Selskab har været repræsenteret ved professor *Erik Berg Schmidt*, Aalborg Universitetshospital. Behandlingsstrategien i rekommandationen er gradueret i henholdsvis anbefalinger og forslag, hvor en anbefaling kan ligestilles med en rekommandation (højere evidensniveau), mens et forslag typisk har lavere evidensniveau. Denne diskriminering kan være vigtig, idet udgangspunktet for behandlingen er den enkelte patient. Det anbefales at måle lipidprofil (T-kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol og triglycerider) hos alle voksne med nydiagnosticeret CKD uanset graden af CKD. Lipidprofilen vil være præget af både kvantitative og kvalitative forandringer, der tiltager med aftagende nyrefunktion. Dyslipidæmien viser sig typisk som forhøjet triglycerid og reduktion af HDL-kolesterol, hvorimod højt LDL-kolesterol er mindre udtalt i tidlige stadier af CKD, mens lipidprofilen generelt bliver mere aterogen ved tiltagende nyreinsufficiens. Det er ikke nødvendigt fortløbende at kontrollere lipidprofilen hos patienter med CKD, da der er manglende evidens for et egentligt behandlingsmål for LDL-kolesterolniveauet. Det anbefales, at alle patienter med CKD (dog ikke dialysepatienter) ≥ 50 år behandles med et statin, som evt. kan kombineres med ezetimibe ved mere udtalt nyresvigt. Ved yngre patienter vurderes i særdeleshed andre risikofaktorer og komorbiditeter

såsom CVD eller DM inden stillingtagen til statinbehandling.

På baggrund af resultater fra tre større randomiserede undersøgelser foreslås det, at dialysepatienter ikke sættes i kolesterolsænkende behandling. Der kan være undtagelser, men behandlingen er altid en nefrologisk specialistopgave.

Nyretransplanterede patienter har trods transplantation en fortsat høj risiko for CVD, og det foreslås, at disse patienter behandles med kolesterolsænkende medicin. Dette er ligeledes en specialistopgave.

Det er vigtigt at pointere, at hos alle patienter med CKD bør det initialt overvejes, om andre forhold taler imod behandling, såsom den generelle fysiske og psykiske tilstand, kort forventet restlevetid, eller anden komorbiditet. Herudover kan bivirkninger og interaktionsproblematikker udgøre kontraindikationer.

KORRESPONDANCE: Hans Herman Dieperink, Nyremedicinsk Afdeling Y, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

E-mail: Hans.Dieperink@ouh.regionsyddanmark.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. *Am J Kidney Dis* 1998; 32(suppl 3):S112-S119.
2. Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/Lipids/KDIGO%20Lipid%20Management%20Guideline%202013.pdf.
3. Lipidsænkende behandling hos patienter med kronisk nyresvigt. www.nephrology.dk/Publikationer/Guidelines%20vedr%20lipid%20sænkende%20behandling,%20DONS%202013.pdf.

Aldersopdelt mortalitet hos raske mænd og mænd i kronisk hæmodialyse behandling. Det ses at en 25-årig i dialyse har samme mortalitet som en 85-årig ikke nyresyg. Modificeret efter (1).

