

---

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205060

# Hvem skal henvises til lipidklinik?

Henrik Steen Hansen

Ugeskr Læger 2021;183:V205060

Siden publiceringen af Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S)-undersøgelsen [1] i 1994, hvor det blev påvist, at behandling med simvastatin reducerede dødeligheden hos patienter med dokumenteret iskæmisk hjertesygdom, har man i talrige randomiserede studier påvist en reduceret risiko for iskæmisk hjerte-kar-sygdom (IHS) ved farmakologisk behandling med statin, ezetimib eller PCSK9-hæmmer [2]. Denne dokumenterede profylaktiske effekt af lavdensitetslipoprotein-kolesterol (LDL-C)-reducerende farmakologisk behandling er til stede uafhængigt af tilstedeværelsen af IHS, og effekten er afhængig af den opnåede reduktion i LDL-C med en forventet relativ risikoreduktion for IHS på 22% for hver 1 mmol/l reduktion i LDL-C-niveauet («the lower the better»). Derimod er størrelsen af den absolutte risikoreduktion afhængig af den samlede risikoprofil. Guidelines for både påbegyndelse af farmakologisk LDL-C-reducerende behandling og mål for behandlingen afhængigt af den samlede risikoprofil revideres og publiceres jævnligt, og opdaterede danske retningslinjer er bl.a. tilgængelige via Dansk Cardiologisk Selskabs hjemmeside [3].

Trods denne viden om den gavnlige virkning af reduktion af LDL-C-niveauet er der i daglig klinisk praksis fortsat en vis skepsis blandt både læger, patienter og medier over for farmakologisk behandling til opnåelse af reduktion i LDL-C-niveauet [4]. Nogle af konsekvenserne heraf er, at mange personer ikke er i relevant behandling trods opfyldelse af kriterier herfor, og mange når trods behandling ikke de behandlingsmål, som man anbefaler i retningslinjerne. Der er således en ikke optimal kompliance hos hverken læger eller patienter og dermed et ikke fuldt udnyttet forebyggelsespotentiale i forhold til IHS ved LDL-C-reducerende behandling hos veldefinerede grupper.

*Larsen et al* [5] har belyst denne problemstilling og fundet, at et struktureret forløb i en velorganiseret tværfaglig lipidklinik med fokus på en optimeret livsstil omfattende information om de gavnlige virkninger af fysisk aktivitet, diæt, reduktion af alkoholindtag og tobaksophør sammen med en intensiveret farmakologisk behandling kan reducere niveauet af LDL-C med mindst 0,7 mmol/l (23%) og derved øge andelen, der opnår LDL-C-behandlingsmålet, fra 13% til 32% hos patienter med meget høj risiko for IHS.

Det er et klinisk meget relevant studie, som viser, at en dedikeret, struktureret og tværfaglig

indsats over for en af de væsentligste modificerbare risikofaktorer for IHS har et betydende forebyggelsespotentiale. Behandling med statin har været en af største succes historier inden for det præventive hjerte-kar-område, men ikke sjældent opleves det, at behandlingen seponeres på baggrund af symptomer, der tolkes som værende bivirkninger til behandlingen. Der er ofte tale om muskelsymptomer, og selv om muskelsmerte og ganske få tilfælde af rhabdomyolyse kan være en reel bivirkning, har blinde randomiserede studier og blinde eksponeringsstudier generelt vist, at de rapporterede symptomer forekommer med samme hyppighed uafhængigt af behandlingen med statin, idet der dog i flere af disse studier har været en korterevarende behandling med statin før randomiseringen for at afklare eventuelle bivirkninger.

Det kræver dog både specialviden og ressourcer dels at afklare denne årsagssammenhæng, dels at optimere behandlingen for den enkelte patient for at opnå et specifikt behandlingsmål, men er disse til stede, har *Larsen et al* [5] vist den potentielle gevinst ved dette. Ved en LDL-C-værdi over det specifikke behandlingsmål bør hver enkelt læge derfor altid overveje muligheden for henvisning til en dedikeret lipidklinik, såfremt egne kompetencer er fuldt udnyttet. Det vil kunne medvirke til en yderligere reduktion i den sygelighed og dødelighed af IHS, som vi har observeret de seneste 30 år.

**Korrespondance** *Henrik Steen Hansen*, Hjertemedicinsk Afdeling B, Odense Universitetshospital. E-mail: [henrik.steen.hansen@rsyd.dk](mailto:henrik.steen.hansen@rsyd.dk)

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

## REFERENCER

1. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4 444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Lancet* 1994;344:1383-9.
2. Navarese EP, Robinson JG, Kowalewski M et al. Association between baseline LDL-C level and total and cardiovascular mortality after LDL-C lowering: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2018;319:1566-79.
3. Dansk Cardiologisk Selskab. Behandlingsvejledning: kap. 28. Dyslipidæmi. <https://nbv.cardio.dk/dyslipidaemi>.
4. Nielsen SF, Nordestgaard BG. Negative statin-related news stories decrease statin persistence and increase myocardial infarction and cardiovascular mortality: a nationwide prospective cohort study. *Eur Heart J* 2016;37:908-16.
5. Larsen JV, Martinsen MH, Mortensen MB et al. Contemporary lipid clinic and achievements in LDL-C reductions in very high-risk patients. *Dan Med J* 2021;68(1):A08200610.