

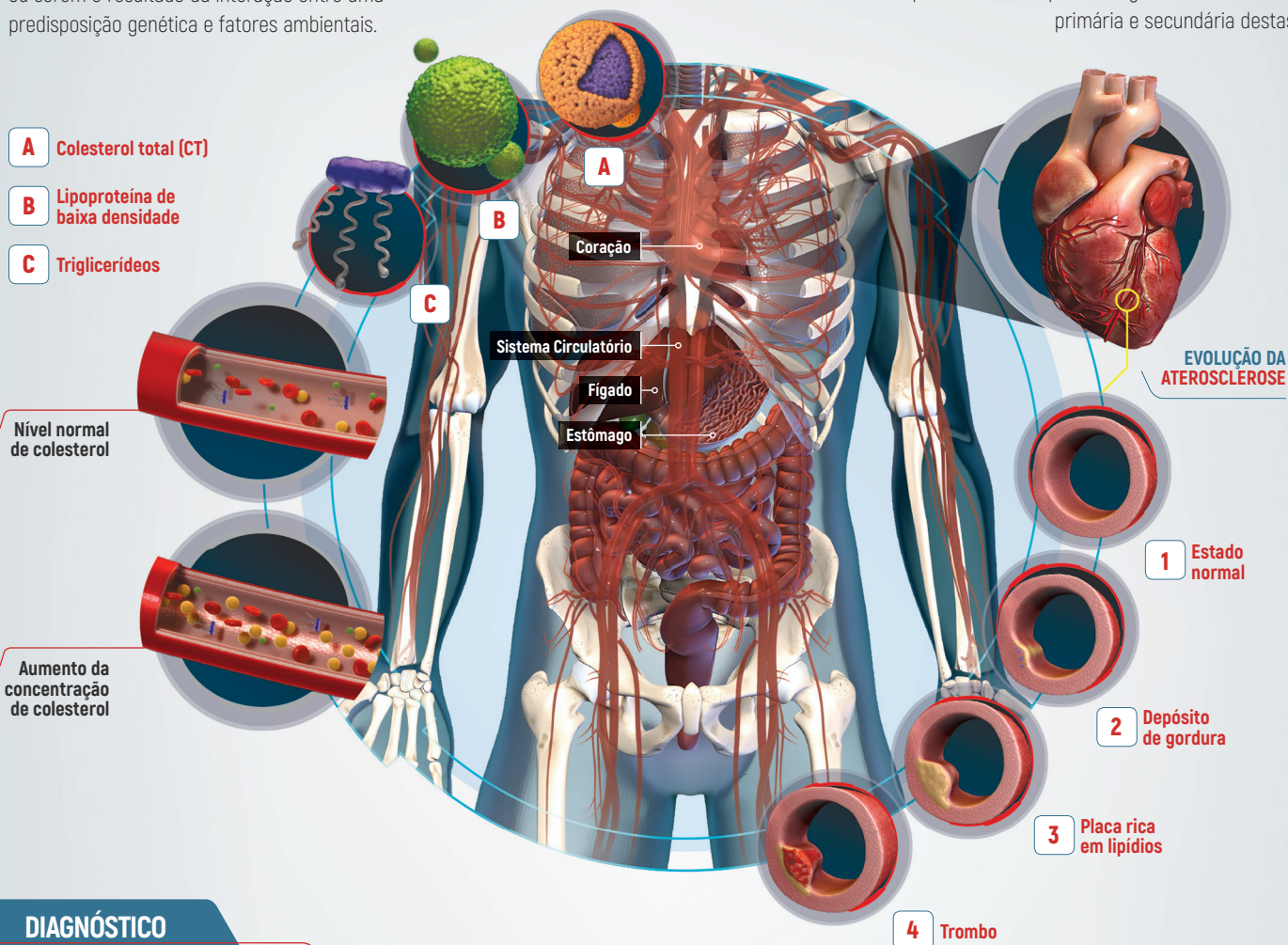
DISLIPIDEMIA

O QUE É DISLIPIDEMIA?

A dislipidemia se caracteriza geralmente pelo aumento da concentração de colesterol total (CT), de lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol) e triglicérides (TG), e pela diminuição da concentração de lipoproteína de alta densidade (HDL-colesterol). As dislipidemias podem estar relacionadas com outras doenças (dislipidemias secundárias) ou serem o resultado da interação entre uma predisposição genética e fatores ambientais.

DISLIPIDEMIA E O RISCO CARDIOVASCULAR

A doença arterial coronariana, o acidente vascular cerebral isquêmico e a doença arterial periférica são as principais doenças cardiovasculares, representando a principal causa de mortalidade e incapacidade. O tratamento das dislipidemias é uma parte integral e essencial na prevenção primária e secundária destas doenças.



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da dislipidemia é realizado pela:

- Determinação direta de colesterol total, HDL-c, triglicérides.
- Estimativa indireta de LDL-c.

Em situações especiais pode ser realizado também:

- Quantificação de lipoproteínas por eletroforese ou ultracentrifugação.
- Estudo genético.

TRATAMENTO

ESTILO DE VIDA

São recomendadas algumas mudanças no estilo de vida para tratar a dislipidemia. São elas:

- Prática regular de atividade física (pelo menos 150 minutos semanais);
- Redução da ingestão total de gorduras e de gorduras saturadas;
- Aumento da ingestão de fibras.

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Os grupos farmacológicos prescritos com maior frequência são:

- Estatinas;
- Sequestradores de ácidos biliares;
- Ácido nicotínico;
- Fibratos;
- Inibidores da reabsorção de colesterol.

Referências Bibliográficas:

1. Reiner Z, et al; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG) 2008-2010 and 2010-2012 Committees. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J. 2011;32(14):1769-818. 2. Goff DC Jr, et al. Dyslipidemia prevalence, treatment, and control in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA): gender, ethnicity, and coronary artery calcium. Circulation. 2006;113(5):647-56. 3. D'Adamo E, et al. Atherogenic dyslipidemia and cardiovascular risk factors in obese children. Int J Endocrinol. 2015;2015:912047. 4. Varady KA, Jones PJ. Combination diet and exercise interventions for the treatment of dyslipidemia: an effective preliminary strategy to lower cholesterol levels? J Nutr. 2005;135(8):1829-35. 5. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19):2486-97. 25. 6. Xavier HT, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. [V Brazilian Guidelines on Dyslipidemias and Prevention of Atherosclerosis]. Arq Bras Cardiol. 2013;101(4 Suppl 1):1-20.

vast

atorvastatina cálcica

Equilíbrio entre tolerabilidade e segurança
no controle da hipercolesterolemia.^{1,2,3}

A estatina com mais estudos na
redução do risco cardiovascular.^{4,5}



Imagem meramente ilustrativa e não representa a ação ou ausência de utilização do medicamento.

VAST (atorvastatina cálcica) Via oral. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS. INDICAÇÕES: Adjunto à dieta para o tratamento de níveis elevados de CT, LDL-C, apolipoproteína B e TG, para aumentar os níveis de HDL-C nos casos de hipercolesterolemia primária (hipercolesterolemia heterozigótica familiar e não familiar), hipercolesterolemia familiar homozigótica, hiperlipidemia combinada (mista), níveis elevados de TG séricos e disbetalipoproteinemia que não respondem de forma adequada à dieta. Indicada para a Prevenção de Complicações Cardiovasculares: - doença CV e/ou dislipidemia, na síndrome coronária aguda (angina instável e IAM não transmural – sem onda Q) para a prevenção secundária do risco combinado de morte, IAM não fatal, parada cardíaca e re-hospitalização de pacientes com angina. – Na DAC é indicada para redução do risco de IAM não fatal; AVC fatal e não fatal; procedimentos de revascularização; hospitalização por ICC; angina. – Nos casos sem evidência clínica de doença CV e com ou sem dislipidemia, porém com múltiplos fatores de risco para doença coronariana está indicada para redução do risco de doença coronariana fatal e IAM não fatal, AVC, procedimentos de revascularização e angina. CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade, doença hepática ativa ou elevações persistentes transaminases séricas (> 3 vezes o LSN); Menores de 10 anos de idade. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: Efeitos Hepáticos: elevações moderadas (> 3 vezes o limite superior da normalidade) das transaminases séricas foram relatadas após tratamento. Efeitos na Musculatura Esquelética: mialgia foi relatada em pacientes tratados. Função endócrina: aumentos de HbA1c e glicemia em jejum. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: Categoria X de risco de gravidez. Contraindicado. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: O risco de miopatia é aumentado com o uso concomitante de ciclosporina, fibratos, niacina ou inibidores do citocromo P450 3A4 (por ex., eritromicina e antifúngicos azólicos). O uso concomitante com indutores do citocromo P450 3A4 (por ex., efavirenz, rifampicina) pode reduzir as concentrações plasmáticas de atorvastatina. REAÇÕES ADVERSAS: Reação comum (> 1/100 e < 1/10): Nasofaringite, hiperglicemia, dor faringolaríngea, epistaxe, náusea, diarreia, dispepsia, flatulência, artralgia, dor nas extremidades, dor músculo-esquelética, espasmos musculares, mialgia, edema articular, alterações nas funções hepáticas, aumento da creatina fosfoquinase sérica. POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO: As doses são individualizadas. Adultos - 10 a 80 mg/dia. Crianças (idade entre 10 e 17 anos) - 10 mg/dia (dose máxima 20 mg/dia). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. M.S.: 1.0043.1074. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MEDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. DESTINAÇÃO EXCLUSIVA AOS MÉDICOS.

533242 - LÂMINA DISLIPIDEMIA VAST. IMPRESSO EM SETEMBRO/2017.

CONTRAINDICAÇÕES: doença hepática ativa. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Risco de miopatia com coadministração de fibratos e antifúngicos azólicos.

Referências: 1) Arca M. Atorvastatin: a safety and tolerability profile. *Drugs* 2007;67 (suppl 1):63-9. 2) Waters DD. Safety of high-dose atorvastatin therapy. *Am J Cardiol* 2005; 96 (suppl 5A):69F-75F. 3) Barakat L, Jayyousi A, Bener A, Zubay B, Zirie M. Comparison of Efficacy and Safety of Rosuvastatin, Atorvastatin and Pravastatin among Dyslipidemic Diabetic Patients. *ISRN Pharmacol.* 2013;2013:146579. 4) Estudos randomizados controlados. Pesquisa realizada na plataforma PubMed.gov no dia 30/01/15. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pudmed/>; respectivamente para os unitermos "Atorvastatin" e "Rosuvastatin" com o filtro "Randomized Controlled Trial". 5) Nível de Evidência de Oxford. Disponível em: <http://www.cebm.net/osforde-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.