

Những ngộ nhận về điều trị Statin



• **BS. Lê Đình Phương**

Trưởng Khoa Nội Tổng quát, BV FV

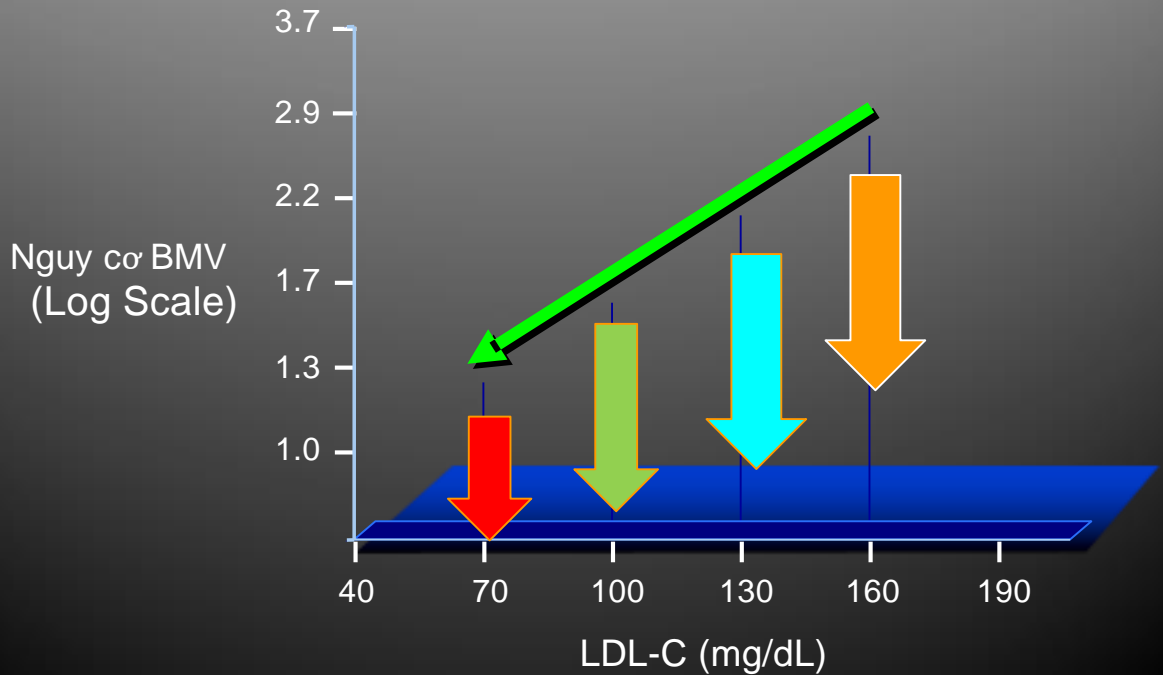
Giảng viên CME ĐHYK PNT, ĐHYD TPHCM, ĐHYK Tân Tạo

Được hỗ trợ bởi AstraZeneca cho mục đích giáo dục y khoa

Cập nhật về lợi ích và tính an toàn của statin: thái độ mới từ ACC 2018



AT P III



Mục tiêu điều trị của ATP III

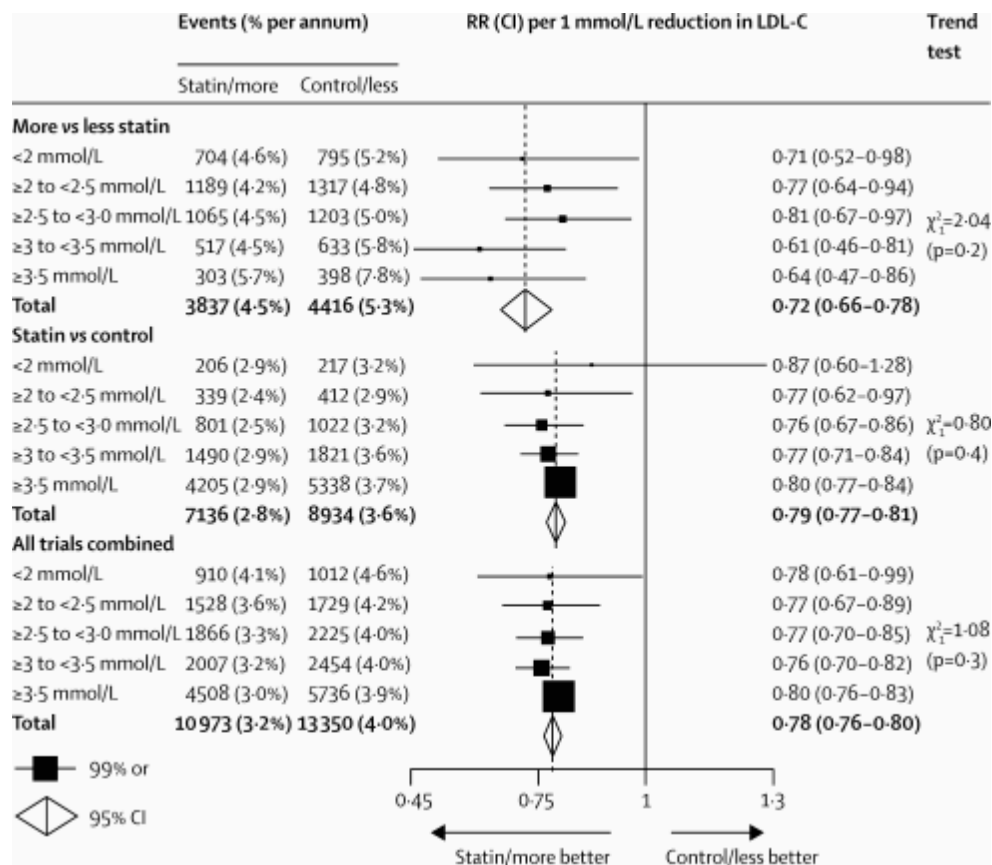
Giảm LDL là mục tiêu ĐT đầu tiên

LDL đích: tùy thuộc vào YTNC

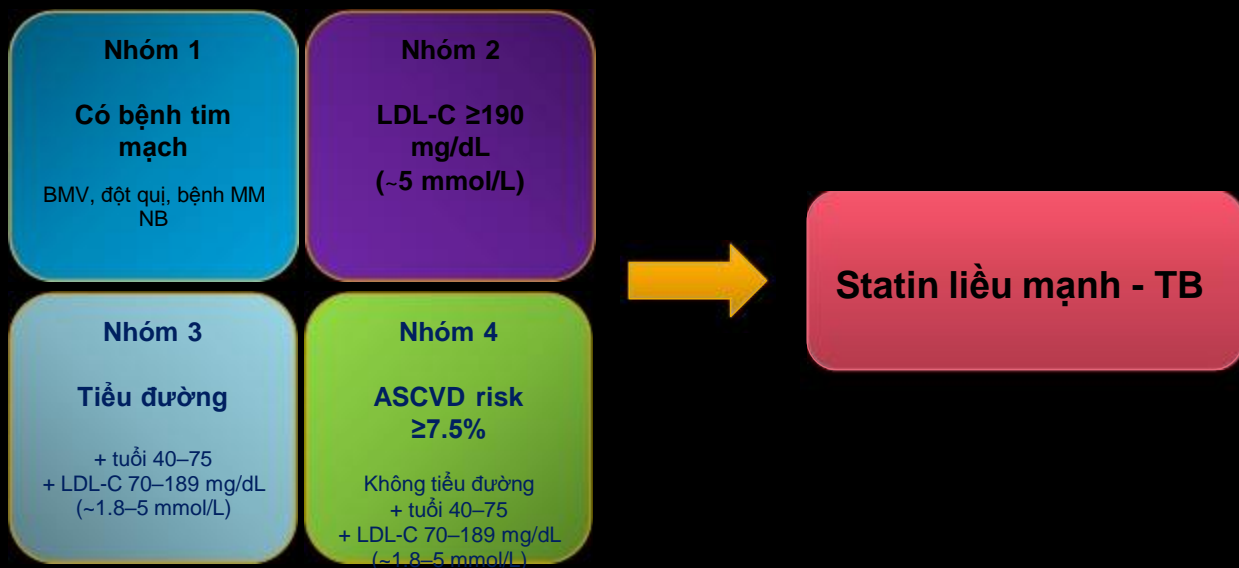
Thuốc hàng đầu: statin, fibrate

ACC 2013

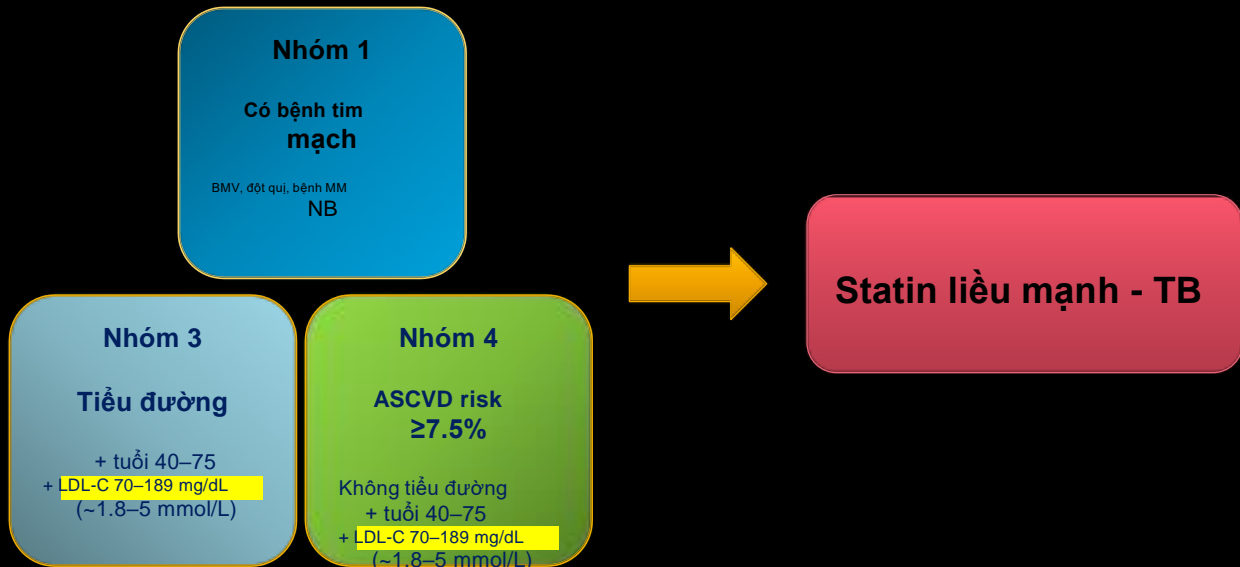
Nguy cơ tim mạch giảm BẤT KỂ mức LDL ban đầu



4 nhóm hưởng lợi từ statin



3 nhóm ĐT statin bất kể LDL



Bảng tính ASCVD đầu tiên không có LDL

Total Cholesterol (mg/dL)

175

HDL - Cholesterol (mg/dL)

45

Systolic Blood Pressure

135

Diabetes

Y

N

Race



White



African American



Other

Treatment for Hypertension

Y

N

Smoker

Y

N

Câu hỏi đặt ra?

1. Vì sao chọn ASCVD 7.5%?
2. ASCVD 10 năm= 7.5% có thấp không?
3. Bảng tính ASCVD có đúng với thực tế không?

(JAMA, 2014; 311: 1406-1415)

ACC 2013

Không quan tâm đến LDL ban đầu và LDL mục tiêu

Mức độ giảm LDL: Tùy thuộc vào YTNC

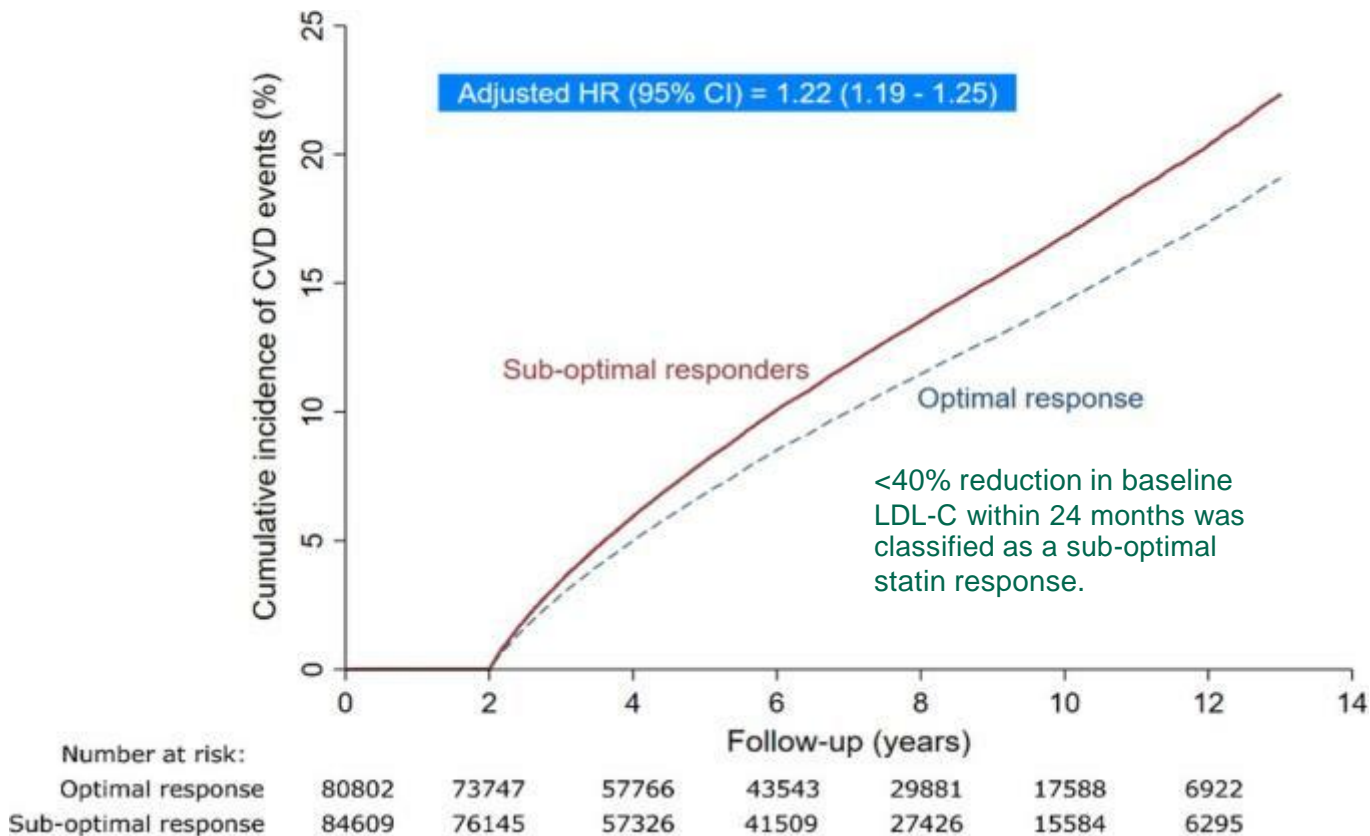
Tiểu đường 40-75 tuổi: statin cường độ Trung bình đến Mạnh bất kể LDL ban đầu

Tiểu đường 40-75 tuổi: statin cường độ Trung bình đến Mạnh bất kể LDL ban đầu

Table 5. High- Moderate- and Low-Intensity Statin Therapy (Used in the RCTs reviewed by the Expert Panel)*

High-Intensity Statin Therapy	Moderate-Intensity Statin Therapy	Low-Intensity Statin Therapy
Daily dose lowers LDL-C on average, by approximately $\geq 50\%$	Daily dose lowers LDL-C on average, by approximately 30% to $< 50\%$	Daily dose lowers LDL-C on average, by $< 30\%$
Atorvastatin (40†)–80 mg Rosuvastatin 20 (40) mg	Atorvastatin 10 (20) mg Rosuvastatin (5) 10 mg Simvastatin 20–40 mg‡ Pravastatin 40 (80) mg Lovastatin 40 mg <i>Fluvastatin XL 80 mg</i> Fluvastatin 40 mg bid <i>Pitavastatin 2–4 mg</i>	<i>Simvastatin 10 mg</i> Pravastatin 10–20 mg Lovastatin 20 mg <i>Fluvastatin 20–40 mg</i> <i>Pitavastatin 1 mg</i>

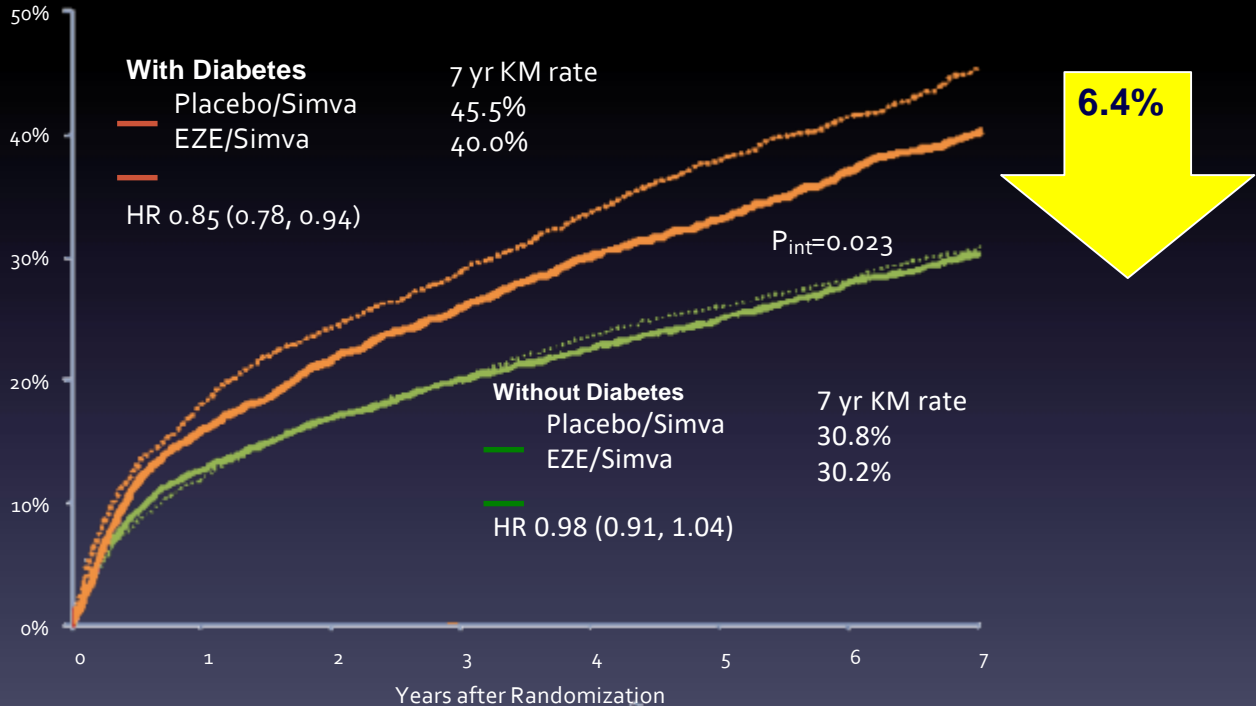
Nếu không ĐT statin tối ưu?



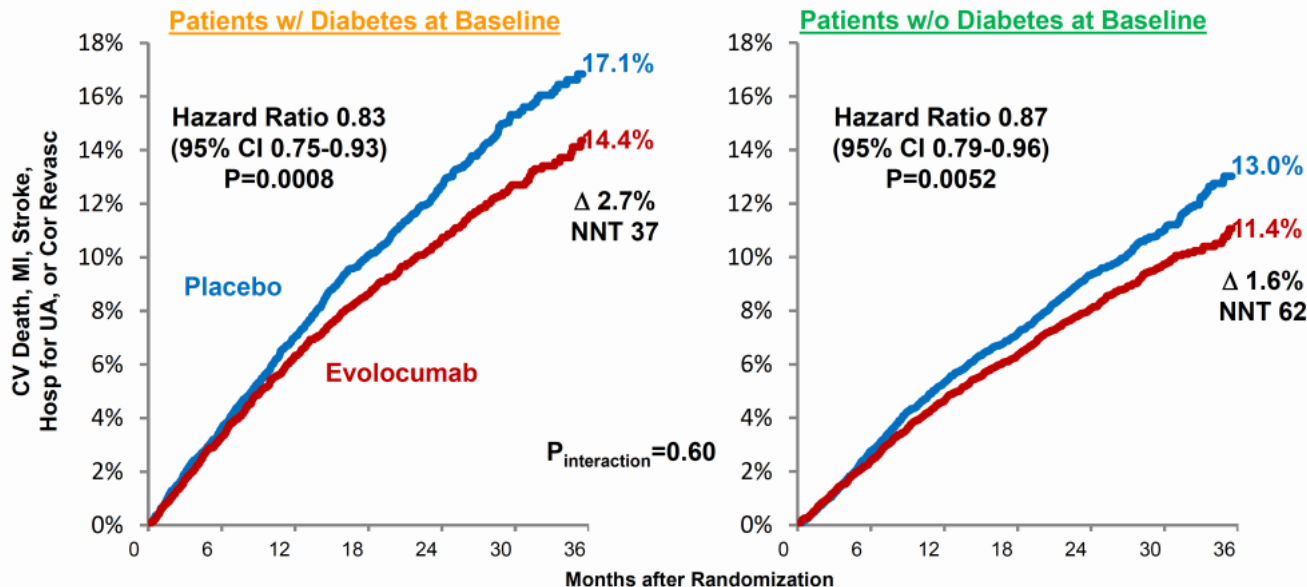
Statin có phải là đủ và duy nhất không?

IMPROVE-IT: Ezetimibe add-on to statin reduced CV events in people with ACS and diabetes

CV death, MI, UA requiring re-hospitalization, coronary revascularization (≥ 30 days), or stroke



FOURIER: Evolocumab add-on to statin reduced CV events



ACC 2018

ASCVD plus: tính thêm biến LDL



Current Age ⓘ *

Age must be between 20-79

Sex *

Race *

Systolic Blood Pressure (mm Hg) *

Value must be between 90-200

Diastolic Blood Pressure (mm Hg) ○

Value must be between 60-130

Total Cholesterol (mg/dL) *

Value must be between 130 - 320

HDL Cholesterol (mg/dL) *

Value must be between 20 - 100

LDL Cholesterol (mg/dL) ⓘ ○

Value must be between 30-300

History of Diabetes? *

Smoker: ⓘ *

On Hypertension Treatment? *

On a Statin? ⓘ ○

On Aspirin Therapy? ⓘ ○

“Risk enhancing factors”

Risk enhancing factors (1)

- **Family history of premature ASCVD**
 - **Primary hypercholesterolemia**
 - **Metabolic syndrome**
 - **Chronic kidney disease**
 - **Chronic inflammatory conditions**
-
- **History of premature menopause (before age 40 y) and history of pregnancy-associated conditions that increase later ASCVD risk such as preeclampsia**
 - **High-risk race/ethnicities**

Risk enhancing factors (2)

- **Lipid/biomarkers:**

- Persistently* elevated, primary hypertriglyceridemia (≥ 175 mg /dL);

- If measured:

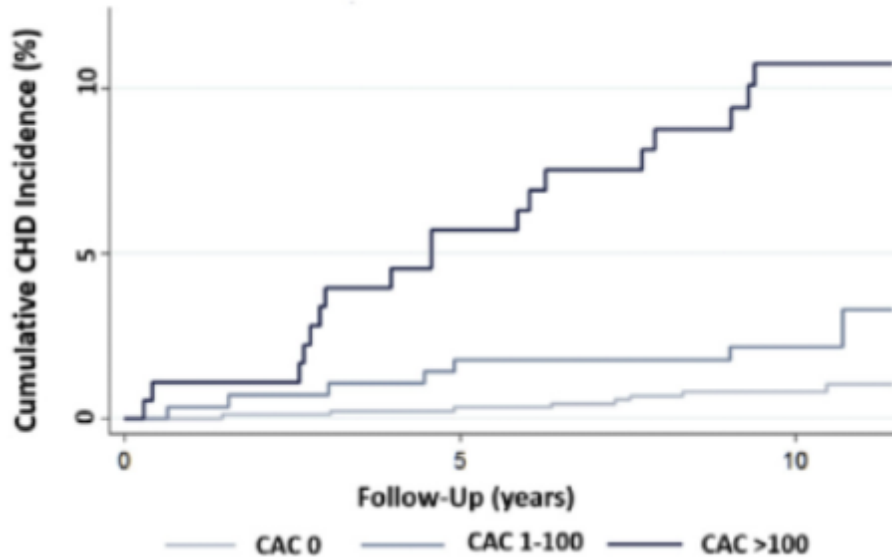
- § **Elevated hs CRP** (≥ 2.0 mg/L)

- § **Elevated Lp(a):**

- § **Elevated apoB** ≥ 130 mg/dL:

- § **ABI** < 0.9

MESA: Nguy cơ BMV theo CAC



**CAC 1-99: favor
statin**
CAC: +100: statin

Joshi PH , et al. Atherosclerosis. 2016;246:367-373

Ai cần ĐT statin?

ASCVD Risk Categories and LDL-C Treatment Goals

Risk category	Risk factors/10-year risk	Treatment goals		
		LDL-C (mg/dL)	Non-HDL-C (mg/dL)	Apo B (mg/dL)
Extreme risk	<ul style="list-style-type: none"> Progressive ASCVD including unstable angina in individuals after achieving an LDL-C <70 mg/dL Established clinical cardiovascular disease in individuals with DM, stage 3 or 4 CKD, or HeFH History of premature ASCVD (<55 male, <65 female) 	<55	<80	<70
Very high risk	<ul style="list-style-type: none"> Established or recent hospitalization for ACS, coronary, carotid or peripheral vascular disease, 10-year risk >20% DM or stage 3 or 4 CKD with 1 or more risk factor(s) HeFH 	<70	<100	<80
High risk	<ul style="list-style-type: none"> ≥2 risk factors and 10-year risk 10%-20% DM or stage 3 or 4 CKD with no other risk factors 	<100	<130	<90
Moderate risk	≤2 risk factors and 10-year risk <10%	<100	<130	<90
Low risk	0 risk factors	<130	<160	NR

Barter PJ, et al. *J Intern Med*. 2006;259:247-258; Boekholdt SM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64(5):485-494; Brunzell JD, et al. *Diabetes Care*. 2008;31:811-822; Cannon CP, et al. *N Engl J Med*. 2015;372(25):2387-2397; Grundy SM, et al. *Circulation*. 2004;110:227-239; Heart Protection Study Collaborative Group. *Lancet*. 2002;360:7-22; Jellinger P, Handelsman Y, Rosenblit P, et al. *Endocr Practice*. 2017;23(4):479-497; Lloyd-Jones DM, et al. *Am J Cardiol*. 2004;94:20-24; McClelland RL, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66(15):1643-1653; NHLBI. NIH Publication No. 02-5215. 2002; Ridker PM, *J Am Coll Cardiol*. 2005;45:1644-1648; Ridker PM, et al. *JAMA*. 2007;297(6):611-619; Sever PS, et al. *Lancet*. 2003;361:1149-1158; Shepherd J, et al. *Lancet*. 2002;360:1623-1630; Smith SC Jr, et al. *Circulation*. 2006;113:2363-2372; Stevens RJ, et al. *Clin Sci*. 2001;101(6):671-679; Stone NJ. *Am J Med*. 1996;101:4A40S-48S; Weiner DE, et al. *J Am Soc Nephrol*. 2004;15(5):1307-1315.

ACC 2018: BN có nguy cơ ASCVD rất cao-
cực cao

Mục tiêu: LDL \leq 55-70 mg/dl

Statin + ezetimide/PSCKgi

Nếu LDL-C ban đầu <70 mg/dL? Vẫn chỉ định statin

- Có bệnh mạch vành *or*
- ≥ 40 tuổi *or*
- Có BC mạch máu nhỏ *or*
- TĐ >15 năm và >30 tuổi

Phụ nữ có thai: CCD và phải ngừa thai

“Number is back”

Nhóm nguy cơ rất cao:ĐT bổ sung ngoài statin nếu LDL > 70mg/dl

Bắt đầu với liều statin tối đa + ezetimide 4-12 tuần nếu LDL vẫn quá 70 cho thêm PCSK9i (class IIA)

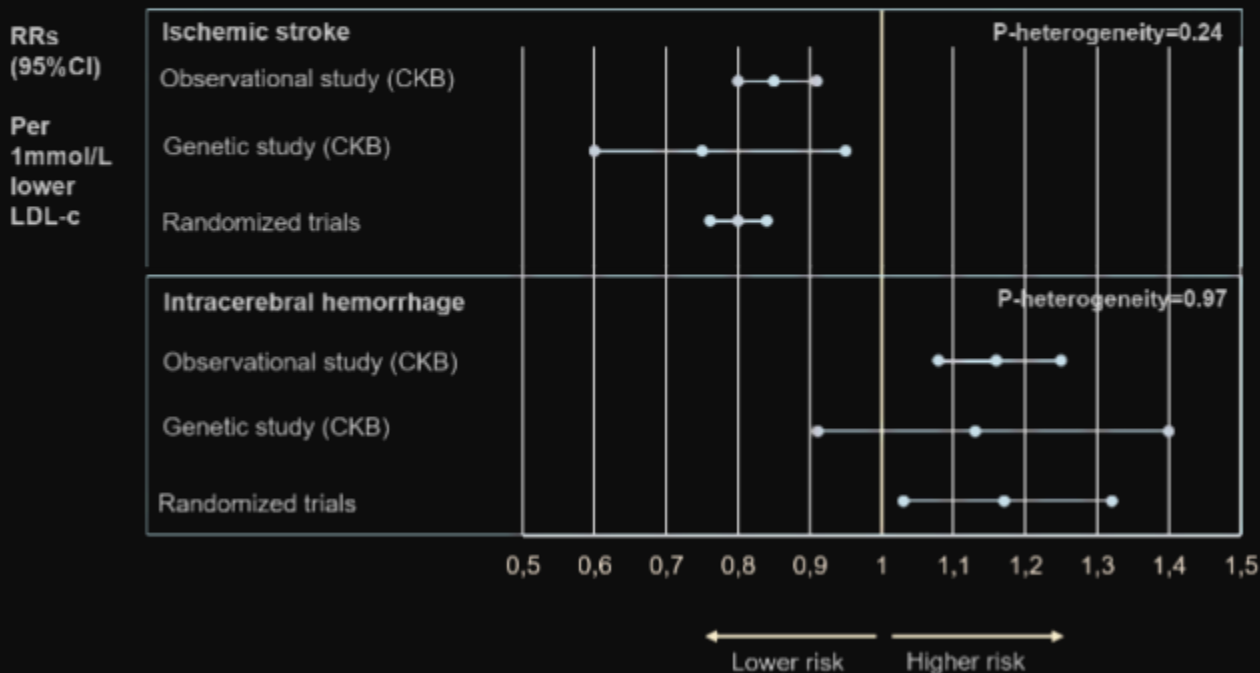
LDL rất thấp thì lợi hay hại?



Bản thảo về độc tính

Causal association of LCL-c with ischemic stroke and intracerebral hemorrhage

Observational study, genetic analyses and assessment of net effects of LDL-c lowering using data from the **China Kadoorie Biobank (CKB)** (n=512.891) (enrollment 2004-2008)



LDL-c: low-density lipoprotein cholesterol

LDL: “the lower, the earlier, the better”



U.S. Food and Drug Administration
Protecting and Promoting *Your* Health

[A to Z Index](#) | [Follow FDA](#) | [FDA Voice Blog](#)

SEARCH

Most Popular Searches

[Home](#)

[Food](#)

[Drugs](#)

[Medical Devices](#)

[Vaccines, Blood & Biologics](#)

[Animal & Veterinary](#)

[Cosmetics](#)

[Radiation-Emitting Products](#)

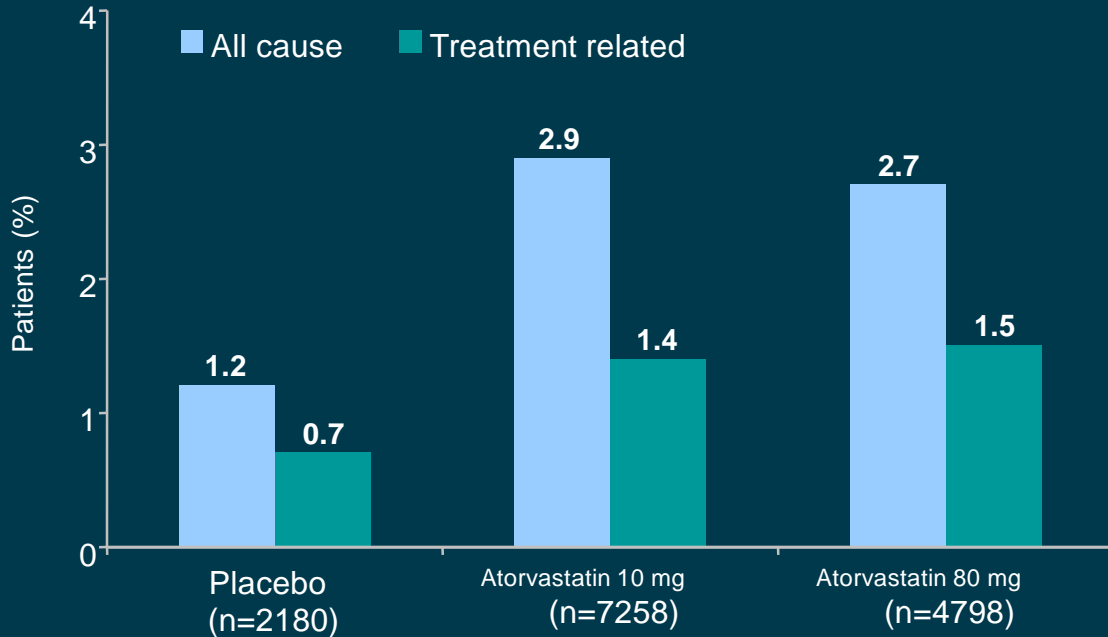
[Tobacco Products](#)

February 28th, 2012

- Không cần theo dõi men gan định kỳ
- Tổn thương gan nặng rất hiếm gặp (< 2 case/triệu BN-năm)
- Kiểm tra men gan định kỳ không giúp phát hiện sớm hay phòng ngừa tổn thương gan



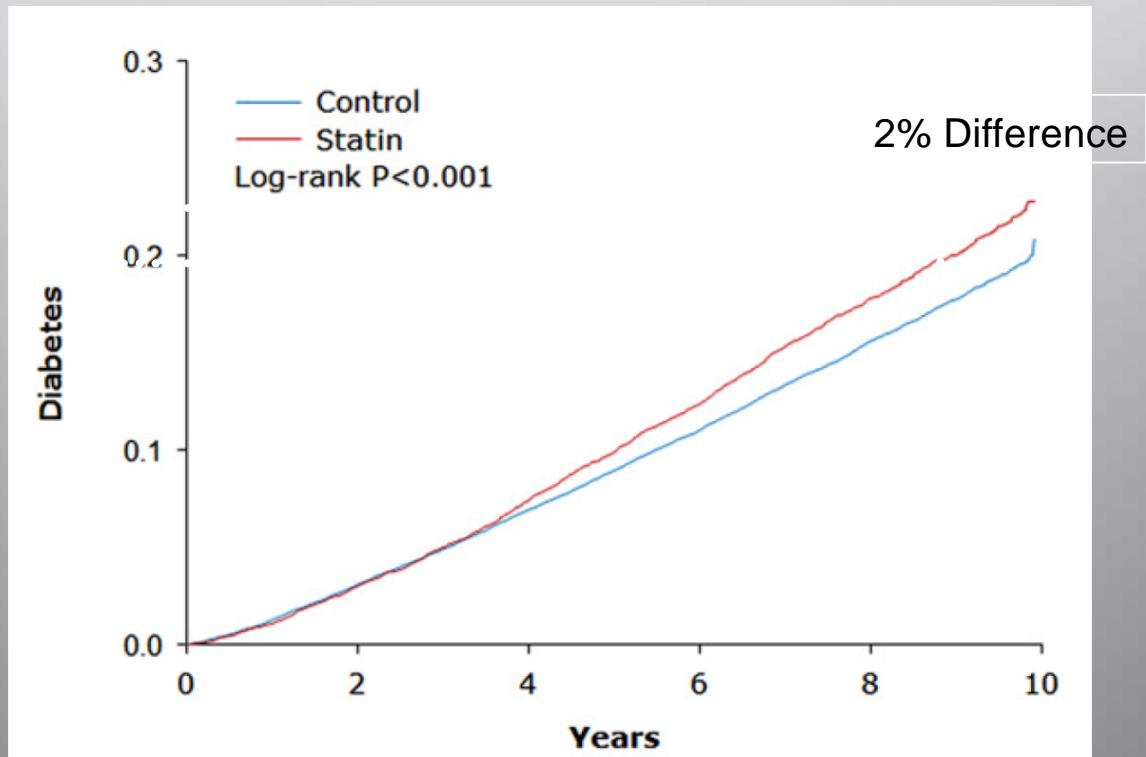
Myalgia Rates Were Low and Not Dose Related



Newman C et al. *Am J Cardiol.* 2006; In press.

Statin và nguy cơ TĐ mới mắc

Dữ liệu từ Đài Loan (8412-statins và 33648-nhóm chứng)



Độ an toàn của statin

ĐT 10.000 BN với statin trong 5 năm ngăn ngừa được:

- 1000 biến cố mạch vành (thứ phát)
- 500 biến cố mạch vành (tiên phát)

Và gây ra:

- 5 Case bệnh cơ
- 50-100 case TĐ mới
- 5-10 case xuất huyết não

Take home message về statin trong nhóm nguy cơ tim mạch cao

Là chỉ định bắt buộc

Dùng high-intensity statin

“The lower, the earlier, the better”

Mục tiêu: LDL < 55- 70 mg/dL

Xin cảm ơn sự chú ý theo dõi