
Nytt LDL-mål 1,4: mye arbeid og liten gevinst

KOMMENTAR

TORGEIR FJERMESTAD

torgeirf@online.no

Torgeir Fjermestad er fastlege ved Ranheim legesenter.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Forfatterne støtter de nye europeiske retningslinjene om enda lavere LDL-mål på noen pasientgrupper (1). Til støtte for dette bruker forfatterne bak retningslinjen blant annet den store metastudien publisert i Lancet 2012, som inkluderer 174 000 pasienter, hvorav ca. 89 000 med tidligere gjennomgått hjerte-kar-sykdom (2). Studien presenterer funnene med både relativ og absolutt risikoreduksjon. I absolutte tall er konklusjonen at «hos personer med 5-års risiko for større vaskulære hendelser lavere enn 10 %, gir hver 1 mmol reduksjon i LDL en absolutt reduksjon i større vaskulære hendelser på 11 per 1 000 over 5 år». Videre fant de at relativ risiko var mer redusert i gruppen med lavest 5-års risiko enn i gruppen med høyest.

Skal LDL-målet reduseres med 0,4 fra dagens 1,8 mmol/L til 1,4 mmol/L betyr det ut fra denne studien at det gir en absolutt reduksjon på omtrent 5 hendelser per 1 000 på 5 år, som tilsvarer 1 pasient per 1 000 per år. Et tiltak med antall som må behandles på 1 000 er ikke ansett å være optimal ressursbruk. Når en vet at det i det vesentlige er vi fastleger som må gjøre jobben, er det all grunn til å stille spørsmål om dette er riktig prioritering.

Basert på egen klinisk erfaring med et tredvetalls av mine pasienter med koronarsykdom, kan man nå behandlingsmålet på 1,8 mmol/L for en del pasienter med maks dose statiner, ev. kombinert med ezetimab, mens svært få kommer lavere enn 1,4 mmol/L. Med nytt mål på 1,4 mmol/L ligger et stort ekstraarbeid foran meg og mine fastlegekolleger. Og svært mange av pasientene må henvises til spesialist for vurdering PCSK9-hemmer, fordi fastleger ikke har forskrivningsrett. Hadde vi hatt forskrivningsrett, ville det likevel ha blitt et stort ekstraarbeid.

Det ligger i sakens natur at spesialister tenker at bare det beste er godt nok for deres pasientgruppe. Men prioritering er mer og mer viktig i helsevesenet og forslaget om å senke LDL vil gi en betydelig ekstra arbeidsbelastning på et allerede hardt presset fastlegekorps. Jeg håper at Helsedirektoratet ser helheten her og ikke bidrar til å flytte LDL-målet til 1.4

REFERENCES

1. Sverre E, Halvorsen S, Løchen ML et al. Persontilpasset hjerte- og karforebygging i nye retningslinjer. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0508[https://](https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0508). [PubMed][CrossRef]
2. Mihaylova B, Emberson J, Blackwell L et al. The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials. Lancet 2012; 380: 581–90. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 20. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0061
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. februar 2026.