
E. Sverre og medarbeidere svarer

KOMMENTAR

ELISE SVERRE

elise.sverre@gmail.com

Elise Sverre er lege i spesialisering ved Hjertemedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål og post. dok. Ved Drammen sykehus.

SIGRUN HALVORSEN

MAJA-LISA LØCHEN

JOHN MUNKHAUGEN

Forfatterne oppgir følgende interessekonflikter: Maja-Lisa Løchen har fått honorar for foredrag fra Sanofi, Bayer og BMS/Pfizer. John Munkhaugen har fått honorar for foredrag fra Novartis og Bayer. Sigrun Halvorsen og Elise Sverre har ingen interessekonflikter.

Takk for relevante kommentarer til vår artikkel (1). Vi er enig i at størst gevinst oppnås ved å redusere LDL-kolesterol fra ubehandlede nivåer til $<1,8$ mmol/l. Metaanalysen fra 2012 viste at man sparte et begrenset antall hjerte- og karhendelser ved å senke LDL med 1 mmol/l ved lav risiko (2). Imidlertid er behandlingsmålet for LDL $<2,6$ mmol/l for denne gruppen i de nye retningslinjene for hjerte- og karforebygging (3). Disse resultatene er således ikke relevante i diskusjonen om LDL mål $<1,4$ mmol/l for dem med svært høy risiko, i hovedsak pasienter med etablert hjerte- og karsykdom.

I to-trinnsmodellen som introduseres i de nye retningslinjene, er behandlingsmålet på trinn 1, LDL $<1,8$ mmol/l hos høyrisiko-pasienter (3). Utvalgte pasienter kan ha gevinst av å senke LDL til $<1,4$ mmol/l på trinn 2 etter vurdering av gjenværende risiko, skrøpelighet, bivirkninger og pasientens egen ønsker, men for mange vil målet forbli $<1,8$ mmol/l. Vi mener denne individualiserte tilnærmingen er en klar forbedring.

Det er korrekt at mange pasienter ikke vil komme ned i LDL <1,4 mmol/l til tross for behandling med høyintensitets statinbehandling (dvs. atorvastatin 40 eller 80 mg eller rosuvastatin 10 eller 20 mg) og ezetimib (4). Imidlertid er det stort potensiale for intensivering av kolesterolsenkende behandling hos høyrisiko pasienter (5). Selv om hver fastlege har få slike pasienter, bør det tilstrebes å få på plass høyintensitets statinbehandling og eventuelt ezetimib, samt å ta opp medikamentetterlevelse om pasientene ikke har forventet effekt av behandlingen.

Kravet for forskrivning av PCSK9-hemmer på blå resept er LDL > 3,6 mmol/l ved sekundær forebygging, > 2,6 mmol/l ved gjentatte hjerte- og kar hendelser, eller samtidig diabetes eller familiær hyperkolesterolemi (6). Statiner og ezetimib tolereres generelt svært godt og de fleste vil komme under LDL-målene med konvensjonell behandling (5). Det er således ikke aktuelt å forskrive PCSK9-hemmer for å oppnå LDL <1,4 eller 1,8 mmol/l.

Det kommer stadig nye data på lavere LDL-verdier (7). Mantraet «the lower, the better for longer» gjentas på kongresser, så siste ord om LDL-mål er nok ikke sagt.

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. [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]
3. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021; 42: 3227–337. [PubMed][CrossRef]
4. Munkhaugen J, Sverre E, Peersen K et al. Is the novel LDL-cholesterol goal <1.4 mmol/L achievable without a PCSK9 inhibitor in a chronic coronary population from clinical practice? Eur J Prev Cardiol 2020; 13: 2047487320923187. [PubMed][CrossRef]
5. Sverre E, Peersen K, Kristiansen O et al. Tailored clinical management after blinded statin challenge improved the lipid control in coronary patients with self-perceived muscle side effects. J Intern Med 2022; 291: 891–3. [PubMed][CrossRef]
6. Statens legemiddelverk. Flere pasienter får kolesterolsenkende PCSK9-hemmere på blåresept. <https://legemiddelverket.no/nyheter/flere-pasienter-far-pcsk9-hemmere-pa-bla-resept> Lest 24.01.2023.
7. De Backer G. Towards more personalized low-density lipoprotein cholesterol lowering strategies in patients with atherosclerotic cardiovascular

disease. Eur J Prev Cardiol 2022; 29: 1839–41. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 20. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0062

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.