

Pacientų, kuriems skiriamas antilipidinis gydymas, ilgalaikis stebėjimas

Bendros stebėjimo rekomendacijos:

- Ne mažiau kaip 2 kartus atlikti lipidogramą su 1-12 sav. pertrauka prieš pradėdant gydymą antilipidiniais vaistais.
- Pradėjus gydymą, atlikti lipidogramą po 8 (\pm 4) savaičių, patikslinus gydymą, vėl kartoti tyrimą po 8 (\pm 4) savaičių, kol bus pasiekta tikslinė lipidų koncentracija.
- Pasiekus tikslinę koncentraciją, tirti lipidų kiekį kraujyje kartą per metus ar esant reikalui.

Kepenų ir raumenų fermentų monitoravimas:

Tirti alanininę transaminazę (ALT):

- pradėdant gydyti
- praėjus 8 savaitėms nuo gydymo pradžios ar dozės pakeitimo
- kartą per metus, jei ALT 3 k. mažesnis < nei viršutinė normos riba (VNR).

Jei gydant ALT padidėja:

- < 3 k. nei VNR – gydymą tęsti, kartoti ALT tyrimą po 4-6 savaičių
- \geq 3k. nei VNR – gydymą nutraukti ar sumažinti statinų dozę, kartoti ALT tyrimą po 4-6 savaičių

Jei ALT normos ribose – atsargiai pradėti skirti gydymą.

Tirti kreatinkinazę (KK):

- prieš skiriant gydymą
- jei KK kiekis > 5k. didesnis nei VNR, gydymo neskirti, tyrimą kartoti.

KK monitoravimas:

- rutininio KK monitoravimo nereikia
- tirti KK, jei išsivystė mialgija
- dažniau stebėti KK ir miopatijos vystymąsi vyresnio amžiaus, sergantiems kepenų ar inkstų ligomis, naudojantiems kt. vaistus pacientams.

Jei KK padidėja:

- 5 k. viršija VNR – nutraukti gydymą, tirti inkstų funkciją ir KK kas 2 savaites
- įvertinti kitas galimas KK padidėjimo priežastis, tokias kaip raumenų pertempimas
- ieškoti kitų KK padidėjimo priežasčių, jei išlieka padidėjusi
- \leq 5k. viršija VNR – jei nėra raumenų pakenkimo simptomų, tęsti statiną, įspėjant pacientą ir pakartotinai tiriant KK
- jei atsirado raumenų pakenkimo simptomų, reguliariai stebėti simptomų eigą ir KK.