

Protokoll Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor: Dislipidemia

Ky dokument është hartuar nga:

Dr. Florjan Shehi (mjek familje)

Dr. Riccardo Curatolo (mjek i përgjithshëm)

Dokumenti është rishikuar nga një grup i përbërë nga:

Dr. Artenc Çollaku (mjeke familje)

Dr. Albiona Lamaj (mjeke familje)

Dr. Engjellushe Hasani (kardiologe)

Ky protokoll mjekimi është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më 18 mars 2022, Nr. Prot.1210/1.

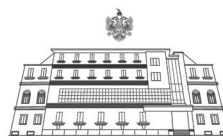
Hartimi dhe publikimi i këtij dokumenti është realizuar me mbështetjen e Projektit Shëndet për të Gjithë të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC.

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e autorëve dhe nuk përfaqëson domosdoshmërisht opinionin e SDC apo HAP.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



REPUBLIKA E SHqipëRIE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE



HAP
health for all project

Kush duhet të depistohet

Burrat dhe gratë >35 vjeç

Duhet të kryhet më herët në pacientët me risk të lartë

Të gjithë pacientët me problemet shëndetësore të mëposhtme, pavarësisht moshës:

- Diabet
- Hipertension arterial
- Shenja të dislipidemisë (arcus cornea, ksantelazmë ose ksantomë).
- Histori familjare të dislipidemisë
- Obezitet (indeksi i masës trupore $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)
- Duhanpirje aktuale
- Sëmundje kronike e veshkave
- Disfunktion erektil
- Histori familjare të sëmundjes së parakohshme kardiovaskulare (mosha < 55 vjeç te të afërmit e shkallës së parë meshkuj ose mosha < 65 te të afërmit e shkallës së parë femra)
- Evidenca klinike të aterosklerozës ose aneurizmës së aortës abdominale
- Terapitë antiretrovirale
- Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike (SPOK)
- Sëmundje inflamatore autoimune kronike
- Sëmundje arteriale periferike
- Rritje e trashësisë së intima-medias të karotides ose prania e pllakave karotide
- Diabet ose hipertension gjatë shtatzënisë

Si duhet kryer depistimi

Për të gjithë:

- Marrje e anamnezës dhe kryerja e ekzaminimit fizik
- Paneli standart i lipideve (TC, LDL-C, HDL-C, TG)
- Jo-HDL-C (nëse është e disponueshme)
- Glukozë
- eGFR

YNDYRNAT JO ESËLL PRANOHEN

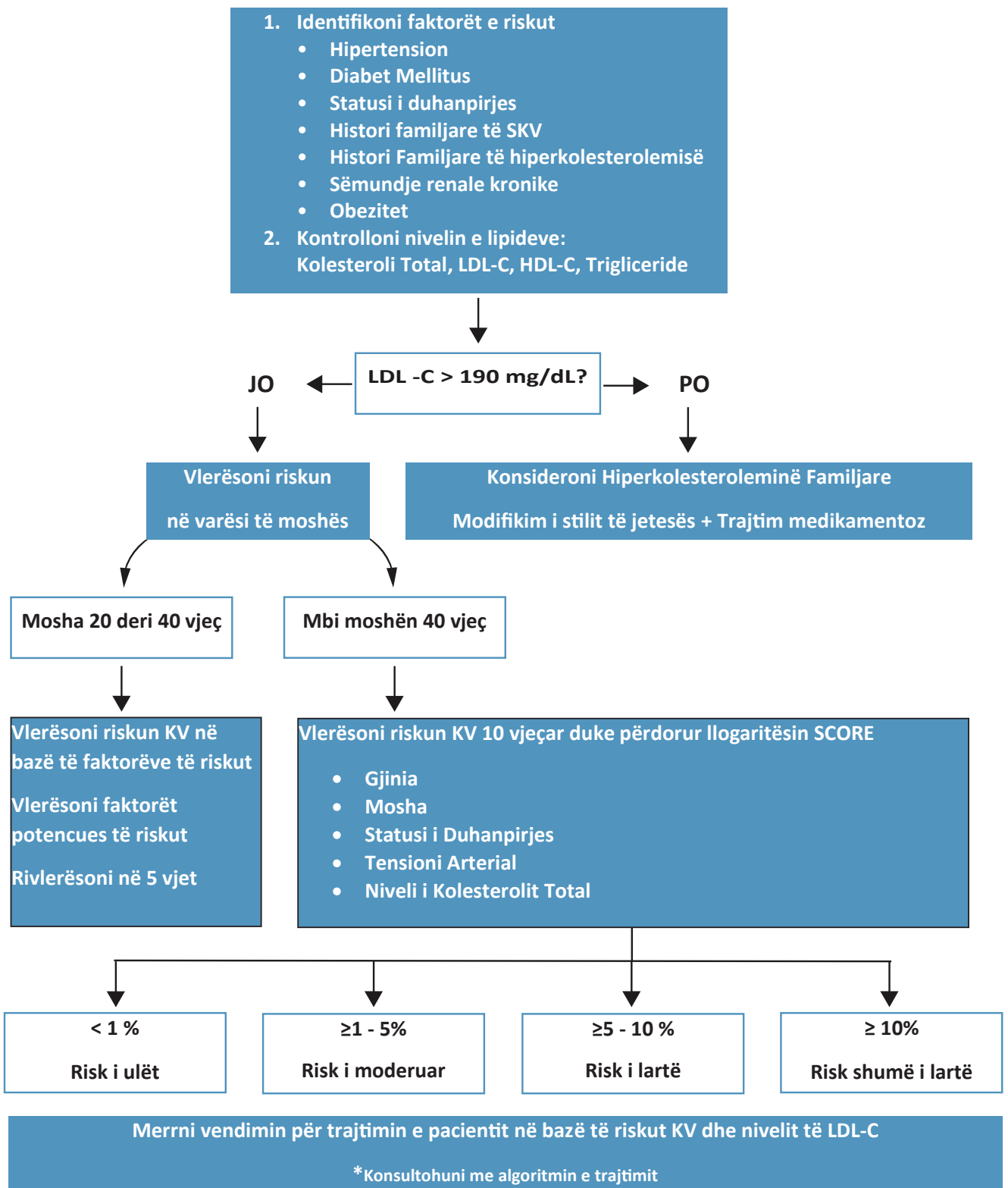
Vlerësim i riskut, stratifikimi dhe konsiderata për trajtimin

Risku kardiovaskular duke përdorur sistemin SCORE.
Përsëritje e depistimit çdo 5 vjet.

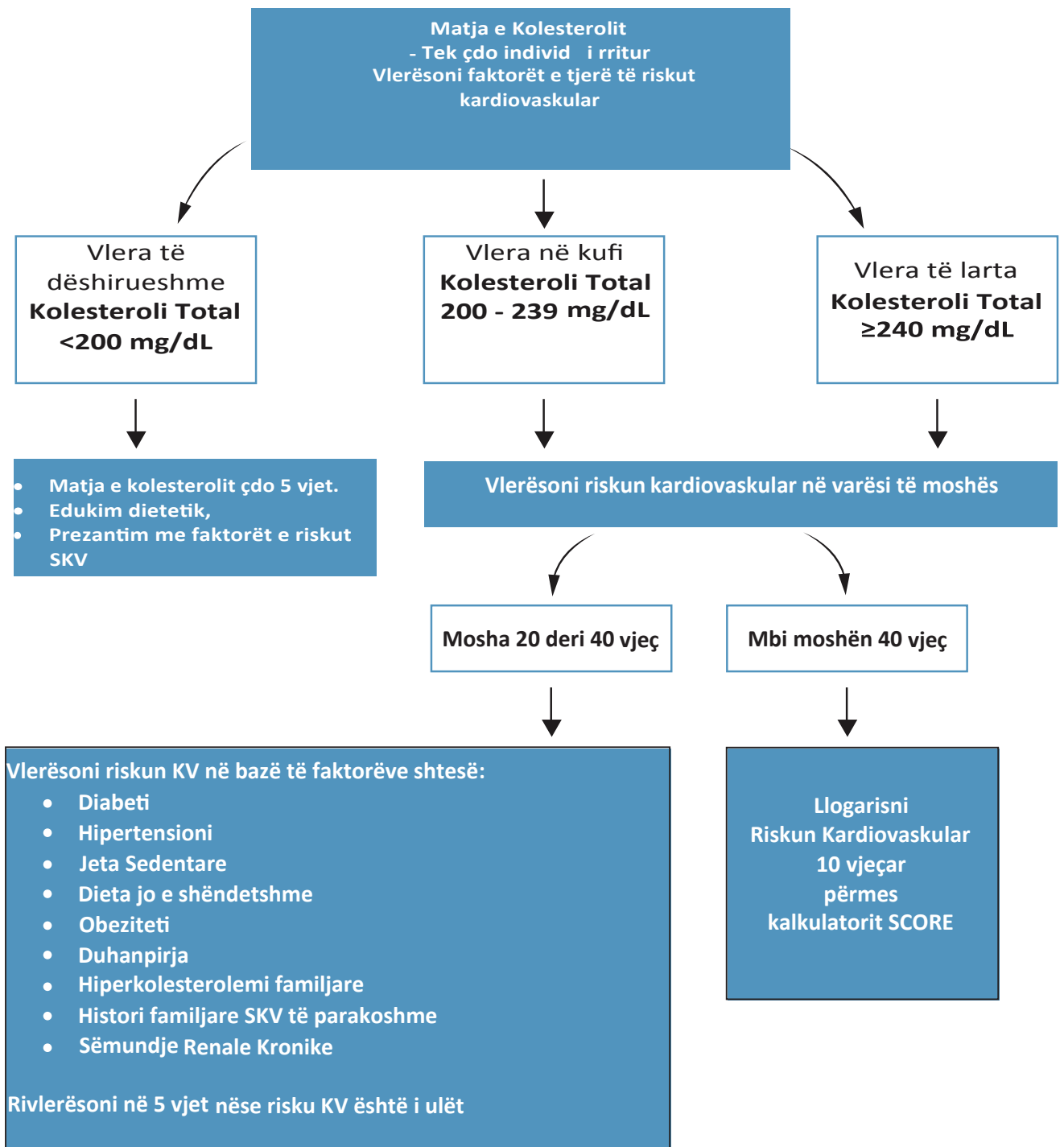
Risku kardiovaskular 10 vjeçar (Vlerësimi Sistematik i Rrezikut Koronar - SCORE)

Rrezik shumë i lartë	<p><u>Personat me sëmundjet e mëposhtme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sëmundje KV të dokumentuar, klinike ose në imazheri. • Sëmundjet KV klinike përfshijnë infarktin akut të miokardit, sindromën akute koronare, rivaskularizimin koronar, AVC, TIA, aneurizmën e aortës, dhe sëmundje të arterieve periferike (SAP) • Sëmundjet KV të dokumentuara në imazheri përfshijnë pllakë të konsiderueshme (p.sh. stenozë $\geq 50\%$) në angiografi ose EKO; por nuk përfshijnë rritjen e trashësisë së intima-media të arteries karotide • Diabet mellitus me dëmtim të organeve target, p.sh. proteinuria ose me një faktor rreziku madhor, si: hipertension i gradës 3 ose hiperkolesterolemi • SRK e rëndë (eRFG < 30 mL/min/1.73 m²) • Përlllogaritja e SCORE për 10 vjet prej $\geq 10\%$
Rrezik i lartë	<p><u>Personat me sëmundjet e mëposhtme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rritje e shënuar e një faktori të vetëm rreziku, veçanërisht të kolesterolit > 310 mg/dL (> 8 mmol/L), p.sh. hiperkolesterolemia familjare ose hipertension i gradës 3 (tensioni arterial $\geq 180/110$ mmHg) • Shumica e personave me diabet mellitus (përveç disa të rinjve, që kanë diabet mellitus të tipit 1, dhe nuk iu kanosen faktorë rreziku madhorë, por mund të jenë në rrezik të moderuar)
	Hipertrofi e ventrikulit të majtë (HVM) hipertensive
	SKR e moderuar eRFG 30-59 mL/min/1.73 m²)
	Përlllogaritja e SCORE për 10 vjet 5-10 %
Rrezik i moderuar	<p><u>Persona me:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SCORE për 10 vjet prej 1 në $< 5\%$ • Hipertension i gradës 2 • Shumë persona të moshës së mesme janë pjesë e kësaj kategorie
Rrezik i ulët	<p><u>Persona me:</u> SCORE për 10 vjet $< 1\%$</p>

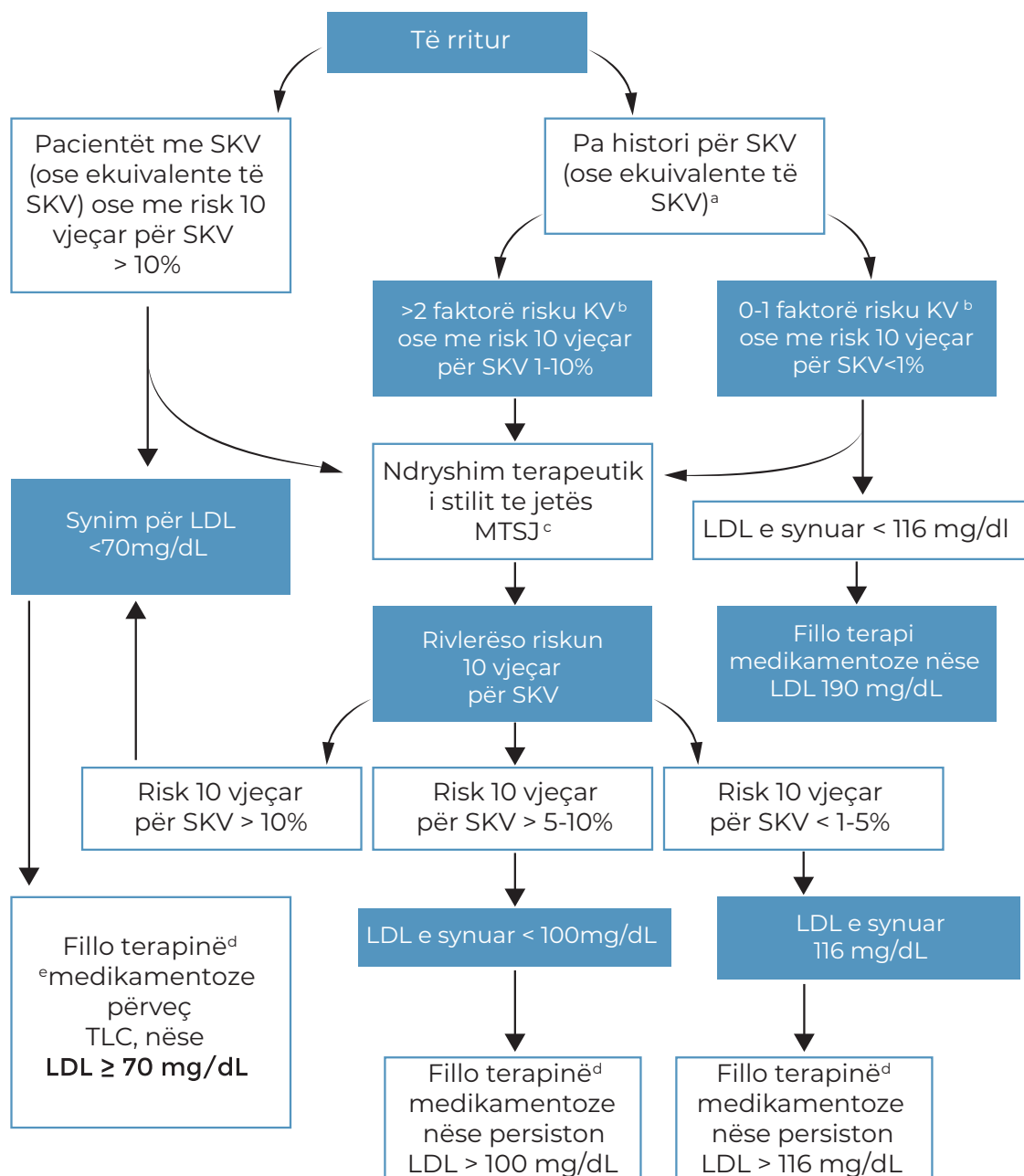
VLERËSIMI I RISKUT KARDIOVASKULAR



VLERËSIMI FILLESTAR I NIVELIT TË KOLESTEROLIT TOTAL:



MENAXHIMI I LIPIDEVE TE TË RRRITURIT ME RREZIK KV TË LLOGARITUR SIPAS SCORE



^a Ekuivalentet e rrishtit KV kanë rrisht të ngjashëm për aksidente vasculare me atë të SKV dhe përfshijnë diabetin, forma të tjera klinike të sëmundjeve aterosklerotike, (sëmundje të arterieve karotide, të arterieve periferike aneurizma të aortës abdominale).

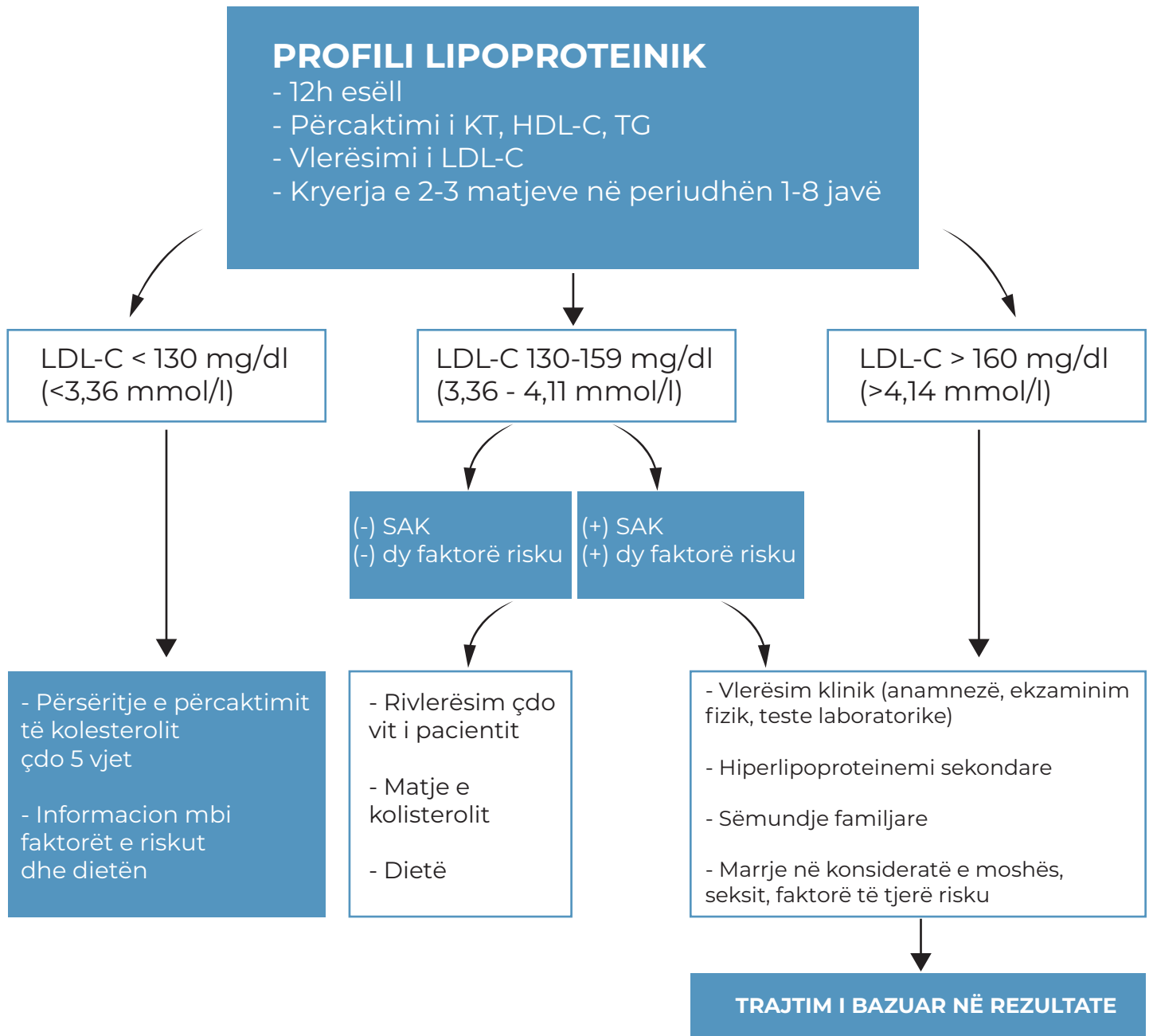
^b Moshë (burra >45vjeç, gra >55vjeç ose postmenopausale) HTA (TA> 140/90 mmHg), duhanpirja, HDL <40mg/dl, histori për SKV të hershme në të afër.

^c h' Redukto yndyrnat e ngopura në dietë, kolesterolin, shtu aktivitetin fizik dhe redukto peshën trupore. Rivlerëso lipidogramën pas 3 muajsh.

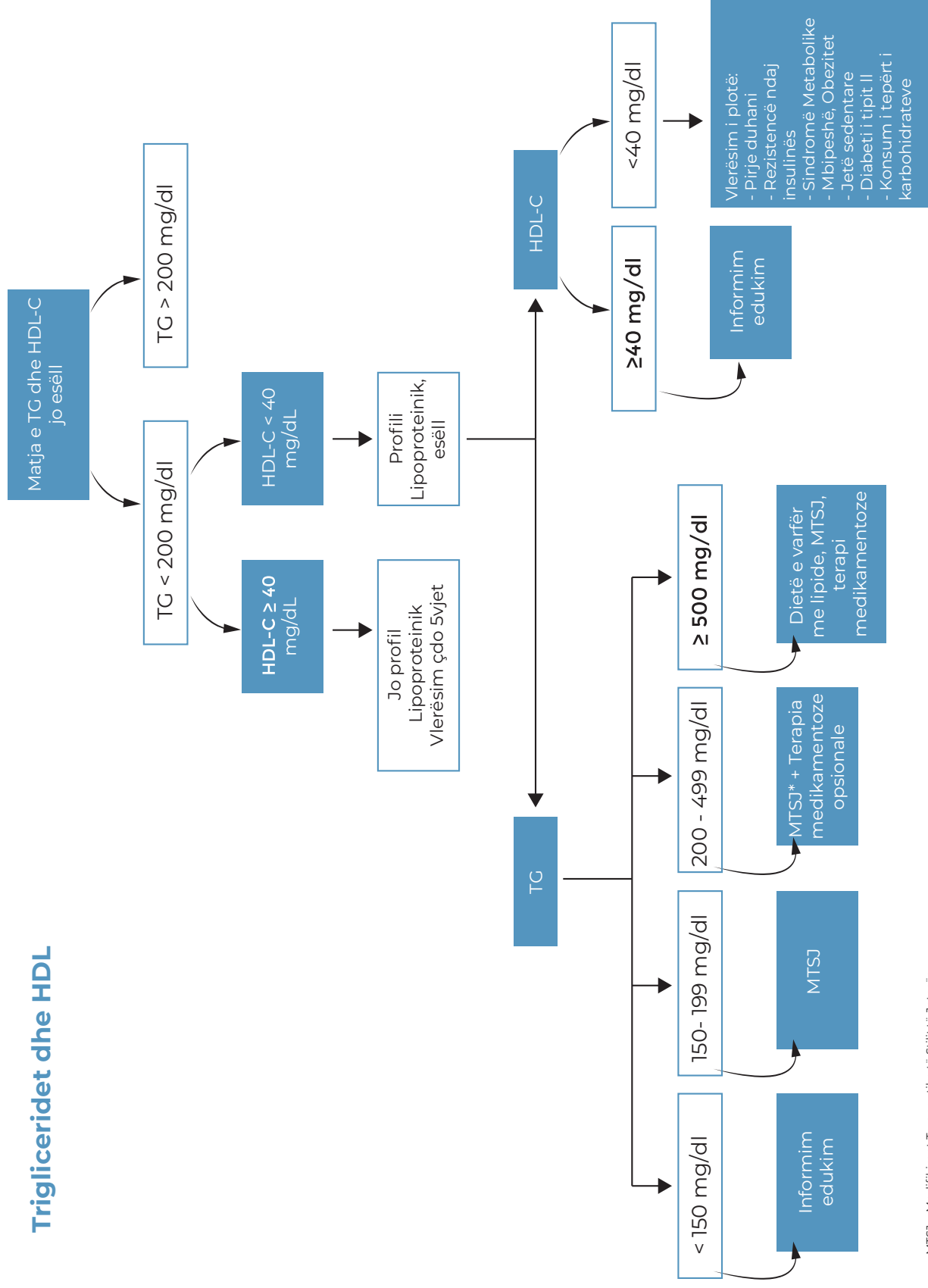
^d Përgjigja ndaj mjekimit duhet të vlersohet çdo 6 javë për të vlersuar nese është arritur LDL e synuar.

^e Shtim i fibraveve ose acidit nikotinik është një mundësi nese ka TG të ngjiur ose HDL të ulur.

MENAXHIMI I LIPIDEVE TE TË RRRITURIT PA RREZIK KV TË LLOGARITUR



Trigliceridet dhe HDL



MTSJ - Modifikimet Terapeutike të Stilit të Jetesës

Trajtimi i dislipidemive 1

Strategjitë e ndërrhyrjes sipas nivelit të përgjithshëm KV dhe nivelit të LDL-C.

Risiko i përgjithshëm KV (SCORE) %		Niveli i LDL-C					
		< 55 mg/dl	< 70 mg/dL	70 deri në < 100 mg/dL	100 deri në < 116 mg/dL	116 deri në < 190 mg/dL	> 190 mg/dL
Parandalimi Primar	< 1	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës, merrni në konsideratë barnat nëse nuk kontrollohet	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna
	1 - <5	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës, merrni në konsideratë barnat nëse nuk kontrollohet	Ndërrhyrje në stilin e jetesës, merrni në konsideratë barnat nëse nuk kontrollohet	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna
	> 5 deri në < 10, ose riski i lartë	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës, merrni në konsideratë barna*	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna
Parandalimi Sekondar	≥ 10 ose risk shumë i lartë	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna
	Risk shumë i lartë	Ndërrhyrje në stilin e jetesës, merrni në konsideratë barna*	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna	Ndërrhyrje në stilin e jetesës dhe ndërrhyrje e menjëhershme me barna

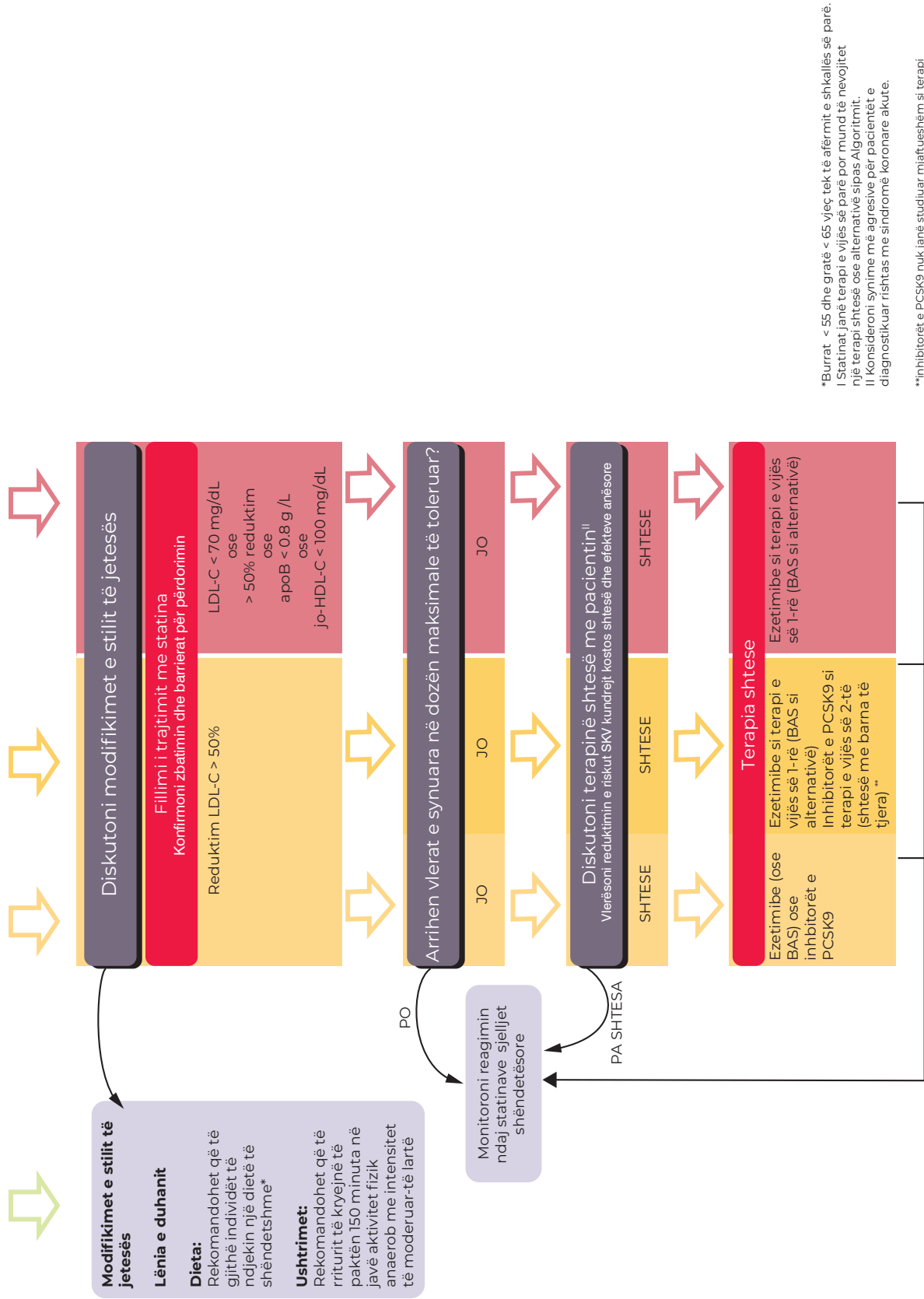
*Në pacientët me infarkt të miokardit duhet të merret në konsideratë terapia me statina pavarësisht niveleve të LDL-C.

Shkurtesa: KV: kardiovaskular; LDL-C: LDL kolesteroli

*Në pacientët me infarkt të miokardit duhet të merret në konsideratë terapia me statinë na pavarësisht niveleve të LDL-C.

Shkurtesa: KV: kardiovaskular; LDL-C: LDL kolesteroli

Trajtimi i dislipidemive 2



*Burrat < 55 dhe gratë < 65 vjeç, tek të afërmit e shkallës së parë, i Statinajane terapi e vijës së parë por mund të nevojitet një terapi shtesë ose alternative sipas Algoritmit.
II Konsideroni synime më agresive për pacientët e diagnostikuar rishtas me sindromë koronare akute.

**Inhibitorët e PCSK9 nuk janë studiuar mjaft ueshëm si terapi shtesë ndaj statinave për pacientët me diabet dhe sëmundje të tjera bashkëshoqëuese; apoB: apolipoproteina B, BAS: sekuestruesit e acidit biliar; BMI: indeksi i masës trupore, SKV, sëmundja kardiovaskulare, HDL-C: HDL kolesteroli

Algoritmi i Konsultimit për Dislipidemitë nga Largësia

1. Organizimi

- Përgatituni dhe vendosni se si do të lidheni-shikoni kartelën mjekësore të pacientit
- Telefonatë me audio
- Telefonatë me video (në rastet e sëmundjeve të rënda, pacientëve në ankth, ose vështirësive në dëgjim)

2. Lidhja

- Kontrolloni videon dhe audion
 - P.sh. Mund të më dëgjoni/shihni?
- Konfirmimi identitetin e pacientit
 - Emri
 - Data e lindjes
- Kontrolloni se ku ndodhet pacienti
 - Ku ndodheni aktualisht?
- Shënoni numrin e telefonit të pacientit në rast se lidhja shkëputet
- Nëse është e mundur, sigurohuni që pacienti të ketë privatësi

3. Filloni

- Vlerësimin e shpejtë
 - Nëse pacienti duket shumë i sëmurë kaloni direkt te pyetjet klinike kyçe
- Përcaktoni atë çka pacienti pret nga konsultimi, si:
 - Vlerësim klinik, Referim, Këshillim

4. Anamneza

- Vlerësoni simptomat akute nëse janë të pranishme
- Pyesni mbi trajtimin farmakologjik dhe sa reptësisht e ka ndjekur

5. Ekzaminimi

- Nëpërmjet telefonit
- Kërkojini pacientit t'ju përshkruajë simptomat (dhimbje në kraharor, dispne etj)
- Nëse keni nevojë për më shumë informacion mund të përdorni videon për të inspektuar pacientin apo procedurat që ai po kryen
- Pacienti mund të jetë në gjendje të kryejë vetë matjet nëse i ka instrumentet në shtëpi
 - Temperaturë, Puls, Tension Arterial, Peshë
- Por: interpretojini rezultatet e vetëmonitorimit me kujdes dhe në kontekstin e vlerësimit tuaj më të gjerë

6. Veprime

- Nëse është e mundur, trajtojeni pacientin me medikamentet që ka tashmë në shtëpi ose jepini një trajtim të ri
- Këshillojeni pacientin dhe organizoni vizitën ndjekëse duke marrë në konsideratë mundësitë për ta realizuar
- Shënoni gjithçka që diskutuat me pacientin në kartelën mjekësore
- Mos hezitoni ta thërrisni pacientin në klinikë për një rivlerësim të saktë nëse dyshoni se gjendja e pacientit po përkeqësohet

7. Shenjat e rrezikut

- Pacientët që paraqesin përkeqësim klinik të patologjive që rrisin riskun kardiovaskular si hipertensioni, diabeti, etj, duhet të ekzaminohen në Q.SH
- NJOFTONI Ambulancën nëse gjendja e pacientit është e rëndë

