

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН НА
ДЕТСКА ХИПЕРХОЛЕСТЕРОЛЕМИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дијагноза и третман на детска хиперхолестеролемија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при дијагноза и третман на детска хиперхолестеролемија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при дијагноза и третман на детска хиперхолестеролемија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2657/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН НА ДЕТСКАТА ХИПЕРХОЛЕСТЕРОЛЕМИЈА

МЗД Упатство
22.4.2010

- Основни податоци
- Директен ризик кај семејствата со ризик
- Класификација на хиперхолестеролемиите
- Терапија: индикации и пракса
- Диета
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Откријте ги и третирајте ги децата со наследни дислипидемии, особено фамилијарната хиперхолестеролемија, врз основа на семејната анамнеза за коронарна срцева болест и покачени вредности на серумските липиди кај родителите. Скрининг на цела детска популација не се препорачува.

ДИРЕКТЕН СКРИНИНГ НА РИЗИЧНИТЕ СЕМЕЈСТВА

- Хиперхолестеролемијата треба да се бара во семејства со коронарна срцева болест.
 - Татко или дедо на возраст под 55 години и мајка или баба на возраст под 65 години или
 - Хиперлипидемија:
 - Серумски cholesterol ≥ 8.0 mmol/l.
 - Серумски LDL cholesterol ≥ 6.0 mmol/l.
 - Серумски триглицериди ≥ 5.0 mmol/l.
 - Поблага хиперхолестеролемија со низок (< 0.9 mmol/l) серумски HDL cholesterol.
- При скринингот кај секој член на семејството постар од 2 години треба да се одреди серумски холестерол, ХДЛ холестерол, триглицериди и ЛДЛ холестерол, измерени по 10-12-часовно гладување (последниот може да се пресмета и според Friedewald-овата формула 1).
- Зголемените вредности, измерени при скринингот, треба да бидат два пати проверени.
- Секундарните хиперлипидемии треба да бидат исклучени со одредување на серумскиот TSH, серумскиот ALT и уринарните албумини пред започнување на терапијата.
- Млади пациенти (мажи <55 години, жени <65 години) со коронарна срцева болест и хиперлипидемии треба да се информираат за важноста од преглед на нивните деца и внуци. Фамилијарниот лекар или интернистот треба да иницираат директен скрининг. Одделите за интерна медицина и педијатрија треба да се согласат на преглед и да ја координираат процената на резултатите.
- Ако во семејната анамнеза има коронарна срцева болест, наодот на хиперлипидемија може да биде причина за анксиозност кај најблиските роднини. За прецизна евалуација на семејната историја потребно е информирање и процена на сите роднини кои живеат во различни делови на земјата и треба да се размислува и за консултација со генетичар.

КЛАСИФИКАЦИЈА НА ХИПЕРХОЛЕСТЕРОЛЕМИИТЕ

- Види ја Табелата 1.

Табела 1. Класификација на хиперхолестеролемиите во детството	
Серумски холестерол (mmol/l)	Серумски LDL холестерол (mmol/l)
< 5.0	< 3.0
5.0–5.9	3.0–4.4
≥ 6.0	≥ 4.5

ТЕРАПИЈА: ИНДИКАЦИИ И ПРАКСА

- Серумскиот холестерол, понизок од 5.0 mmol/l (LDL<3.0), не бара понатамошни иследувања. Кај граничните случаи се дава совет за диета.
- Ако серумското ниво на холестерол е покачено, промени во животниот стил и следење на 3, 6 и 12 месеци вообичаено се доволни.
 - Диета, базирана на редукција на тоталниот внес на масти и редукција на внесот на несатурирани масти, како и редовна употреба на растителни стероли (станол), значи сигурна основа на диетата кај деца со хиперхолестеролемија. На овој начин е можно да се намали концентрацијата на LDL холестеролот за 0.5-1.0 mmol/l.
 - Детето треба да се мотивира на редовни физички вежби и активности што поволно влијаат на хиперлипидемијата.
- Ако диетата што се спроведува 6-12 месеци не го намали серумското ниво на холестерол под 6.0 mmol/l или LDL холестеролот под 4.5 mmol/l, детето треба да се упати во педијатриска клиника за проценка од педијатриски ендокринолог или со педијатар кој е обучен за третман на хиперлипидемиите. Доколку е неопходно, диететичар треба да дава совети за диета.
- Дете со сигнификантно повисоки вредности на холестеролот треба веднаш да се упати на педијатриска клиника.
- Медикаменти се користат само во третманот на семејната хиперхолестеролемија. Соодветната возраст за почеток на терапијата зависи од тежината на семејната историја во врска со коронарната срцева болест. Статините се лекови од прв избор (ннд-В). Проценката за потребата и почетокот на терапијата со лекови секогаш треба да биде направена од педијатар специјализиран за хиперлипидемии.
- Медикаментозната терапија ретко е потребна пред пубертетот, а исклучително ретко пред училишна возраст.

ДИЕТА

- Диетата е единствениот најважен третман на хиперлипидемиите и може да биде доволен дури и за фамилијарните хиперхолестеролемии во детството. Диетата треба да се спроведува од возраст од 2 години. Најважно е да се намали количината на сатурирани масти.
 - Намалување на употребата на млечни масти
 - Обезмастено млеко или млеко кое содржи 1% масти.
 - Без- или со мала масленост млечни продукти и сирења.
 - Sitostanol (ннд-С) и sitosterol што го содржат маргарините или растителните маргарини за премачкување на лебот.
 - Редуциран внес на масно телешко или свинско месо.
 - Се препорачува употреба на продукти богати со растителни влакна или со цели зрна, овес и риба.

- За да се одржи адекватен внес на цалциум, не се препорачува апстиненција од млечни продукти.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

9.03.2007

- Сумарни (збирни) докази
- Литература

Сумарни (збирни) докази

- Ситостанол маргаринот, се чини, го намалува нивото на серумскиот холестерол кај децата со фамилијарна хиперхолестеролемија (ннд-С).
- Две години терапија со pravastatin индуцира регресија на каротидните артеросклеротични плаки кај деца со семејна хиперхолестеролемија, без сигнификантни несакани ефекти (ннд-В).

Литература

- Tonstad S, Thompson GR. Management of Hyperlipidemia in the Pediatric Population. Curr Treat Options Cardiovasc Med 2004 Oct; 6(5): 431-437. **PubMed**
- Gotto AM. Efficacy and safety of statin therapy in children with familial hypercholesterolemia: a randomized controlled trial. J Pediatr. 2005 Jan; 146(1): 144-5.
- Greene O, Durrington P. Clinical management of children and young adults with heterozygous familial hypercholesterolaemia in the UK. J R Soc Med 2004 May; 97(5): 226-9. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team).

Article ID: rel00219 (031.013)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Matti Salo Article ID: ebm00638 (031.013)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 22.04.2010, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**