
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 13. juli 2026.