



**ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ
ΚΙΝΔΥΝΟΣ-ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΤΑΤΙΝΕΣ**

**ΜΩΥΣΗΣ ΕΛΙΣΑΦ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ [I]

Ασθενής 62 ετών με ιστορικό ΟΕΜ υπό αγωγή με
ατορβαστατίνη (40 mg/d) έχει LDL CHOL 75 mg/dL,
TRG 190 mg/dL, HDL CHOL 39 mg/dL

ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ:

Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ LDL CHOL

ΟΙ ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΤΗ ΒΑΣΗ
ΤΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΣΤΟΧΟΙ ΑΓΩΓΗΣ:

LDL CHOL <70 mg/dL
non HDL CHOL <100 mg/dL

Επιθυμητά επίπεδα:
HDL CHOL >40 mg/dL
TRG <150 mg/dL

**COMBOS STUDY: THE COMBINATION OF PRESCRIPTION
ω-3 FATTY ACIDS WITH SIMVASTATIN
ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ SIMVA (40 mg/d)**

mg/dL	SIMVA + ω-3 fatty acids (40 mg)	SIMVA + PLACEBO	p
LDL CHOL	0.7%	-2.8%	0.052
HDL CHOL	3.4%	-1.2%	<0.001
Non HDL CHOL	-9%	-2.2%	<0.001
TRG	-29.5%	-6.3%	<0.001
Apo B	-4.2%	-1.9%	0.023
T CHOL/HDL CHOL	-9.6%	-0.7%	<0.001

Recently the availability of prescription of ω -3 fatty acids provides an option to lower TRG in patients with mixed dyslipidemia

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) AND THE EUROPEAN
ATHEROSCLEROSIS SOCIETY (EAS) GUIDELINES FOR THE
MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIAS (2011)

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) AND THE EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY (EAS) GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIAS (2011)

MANAGEMENT OF MIXED DYSLIPIDEMIAS:

IF TRG ARE NOT CONTROLLED BY STATINS
OR FIBRATES PRESCRIPTION OF ω -3 FATTY
ACIDS MAY BE CONSIDERED TO DECREASE
TRG FURTHER, AND THESE COMBINATIONS
ARE SAFE AND WELL TOLERATED

2° ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ασθενής 59 ετών διαβητικός με διαβητική
αμφιβληστροειδοπάθεια υπό αγωγή με σιμβαστατίνη (40
mg/d) έχει LDL CHOL 73 mg/dL, HDL CHOL 35
mg/dL, TRG 190 mg/dL, ουρικό 6.8 mg/dL, Creat
1.0 mg/dL

ΣΤΟΧΟΙ ΑΓΩΓΗΣ:

LDL CHOL <70 mg/dL
non HDL CHOL <100 mg/dL
A1C <7%

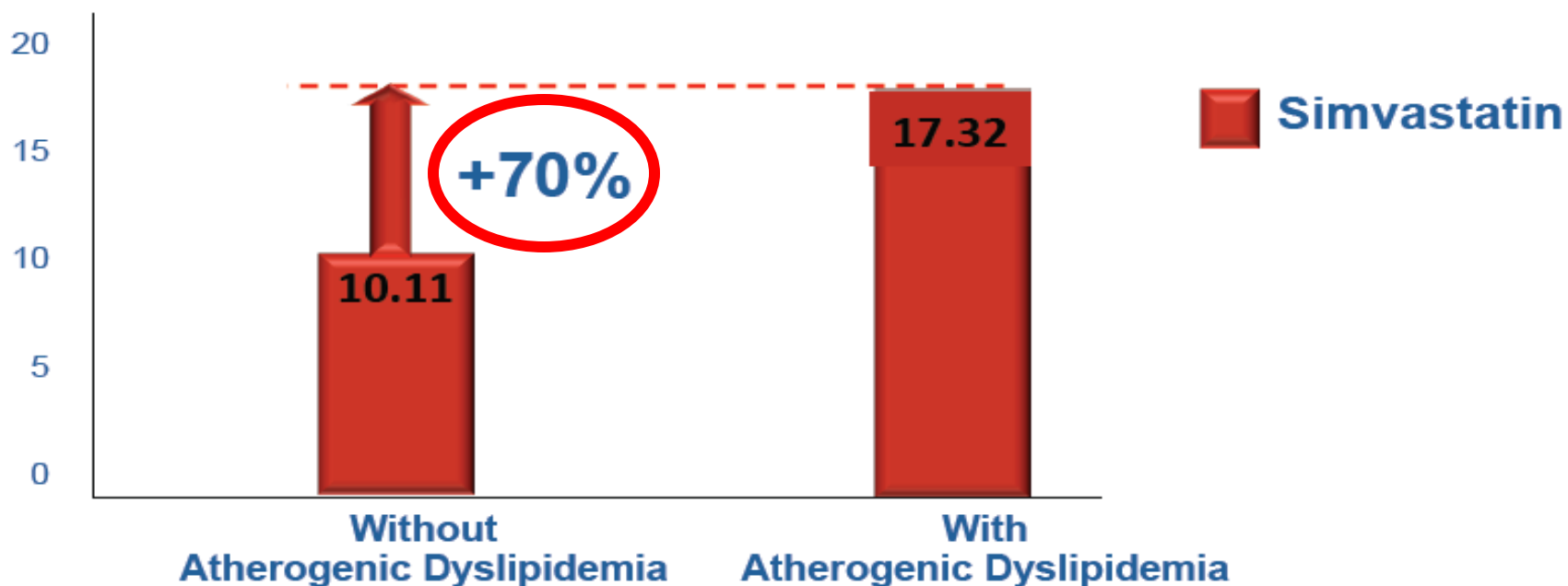
Επιθυμητά επίπεδα:
HDL CHOL >40 mg/dL
TRG <150 mg/dL

**ΥΠΟΛΟΙΠΤΟΜΕΝΟΣ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ &
ΑΘΗΡΟΓΟΝΟΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ
(↑TRG/↓HDL CHOL)**

ACCORD

Diabetic Patients with Elevated TG - Low HDL-C

Patients with **Atherogenic Dyslipidaemia** (HDL <34 and TG >204 mg/dl*) had a **70% higher relative risk of major CV events**** compared to those without Atherogenic Dyslipidemia, despite achieving a mean LDL-C of 80 mg/dl



* HDL < 0.88 mmol/L; TG < 2.3 mmol/L

**Major CV events defined as CV death, nonfatal MI and nonfatal stroke

ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΕΕ ή ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΑΕΕ

Κίνδυνος για την εμφάνιση μειζόνων
καρδιαγγειακών συμβαμάτων
αθηρωγόνος δυσλιπιδαιμία

PERFORM n=19.106	1.36
SPARCL, n=4731	1.40

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

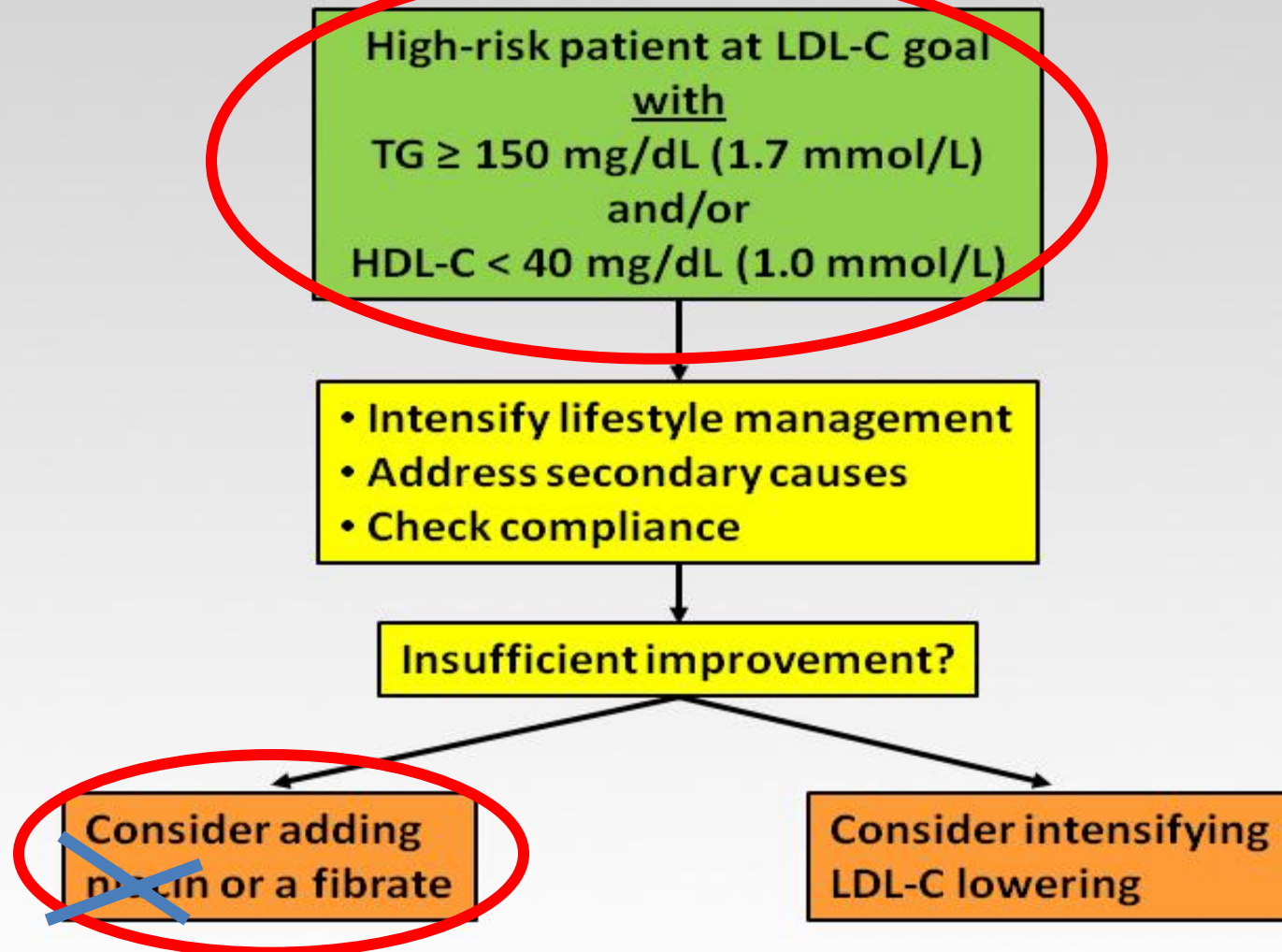
"The Panel believes that there is insufficient evidence to define targets for TG or HDL-C in high-risk patients. Instead, treatment should be tailored to the individual to achieve desirable levels..."

**Desirable lipid levels in patients at high risk of CVD,
according to recent European guidelines**

Triglycerides: < 150 mg/dL (< 1.7 mmol/L)

**HDL-C: > 40 mg/dL (> 1.0 mmol/L) in men;
> 45 mg/dL (> 1.2 mmol/L) in women**

Proposed Algorithm for Management of Elevated TG and/or Low HDL-C in High-Risk Patients at LDL-C Goal



ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

ΣΤΑΤΙΝΗ*

ΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ
ΣΤΟΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
LDL CHOL

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ LDL CHOL

ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ
ΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΝΗΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ TRG ΚΑΙ
HDL CHOL

ΥΨΗΛΑ TRG ΚΑΙ
ΧΑΜΗΛΗ HDL CHOL/
ΥΠΟΛΟΙΠΟΜΕΝΟΣ Κ/Α
ΚΙΝΔΥΝΟΣ

ΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ
ΣΤΟΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
LDL CHOL

ΣΤΑΤΙΝΗ
+
ω-3 ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ

ΣΤΑΤΙΝΗ
+
ΦΙΜΠΡΑΤΗ

ΣΤΑΤΙΝΗ
+
ΕΖΕΤΙΜΙΜΠΗ

ΣΤΑΤΙΝΗ
+
ΡΗΤΙΝΗ
ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ
ΧΟΛΙΚΩΝ ΟΞΕΩΝ
(COLESEVELAM)

ΣΤΑΤΙΝΗ
+
~~ΝΙΚΟΤΙΝΟ ΟΞΥ~~

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΟΥ LDL CHOL, TRG ΚΑΙ HDL CHOL
ΚΛΙΝΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ:

ΧΟΡΗΓΗΣΗ
ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ ΣΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ ΤΟΥ ΟΡΟΥ (mg/dL)

	Πριν	Μετά	p	
LDL CHOL	157±43	145±35	<0.01	(↓ ≈ κατά 8%)
HDL CHOL	35 ±6	41±10	<0.001	(↑ κατά 17%)
TRG	343±413	202±93	<0.001	(↓ κατά 40%)

ΡΟΣΟΥΒΑΣΤΑΤΙΝΗ (10 mg) + ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗ (200 mg) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΤΗ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

LDL CHOL	-44%
TRG	-50%
HDL CHOL	+8%
NON HDL CHOL	-42%
 ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ	-21% (ΑΠΟ 6.2 → 4.9 mg/dl)
 HOMA INDEX	-40% (ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ)

COMPARISON OF VARIOUS THERAPEUTIC REGIMEN IN PATIENTS WITH MIXED DYSLIPIDEMIA

ROSUVA
(40mg/d)

ROSUVA
(10mg/d) +
FENO
(200mg/d)

ROSUVA
(10mg/d) +
ω-3 fatty acids

Glucose

+1%

-1%

0%

Insulin

+57%

-41%

+10%

HOMA index

+53%

-40%

+4%

Fenofibrate: Metabolic and Pleiotropic Effects

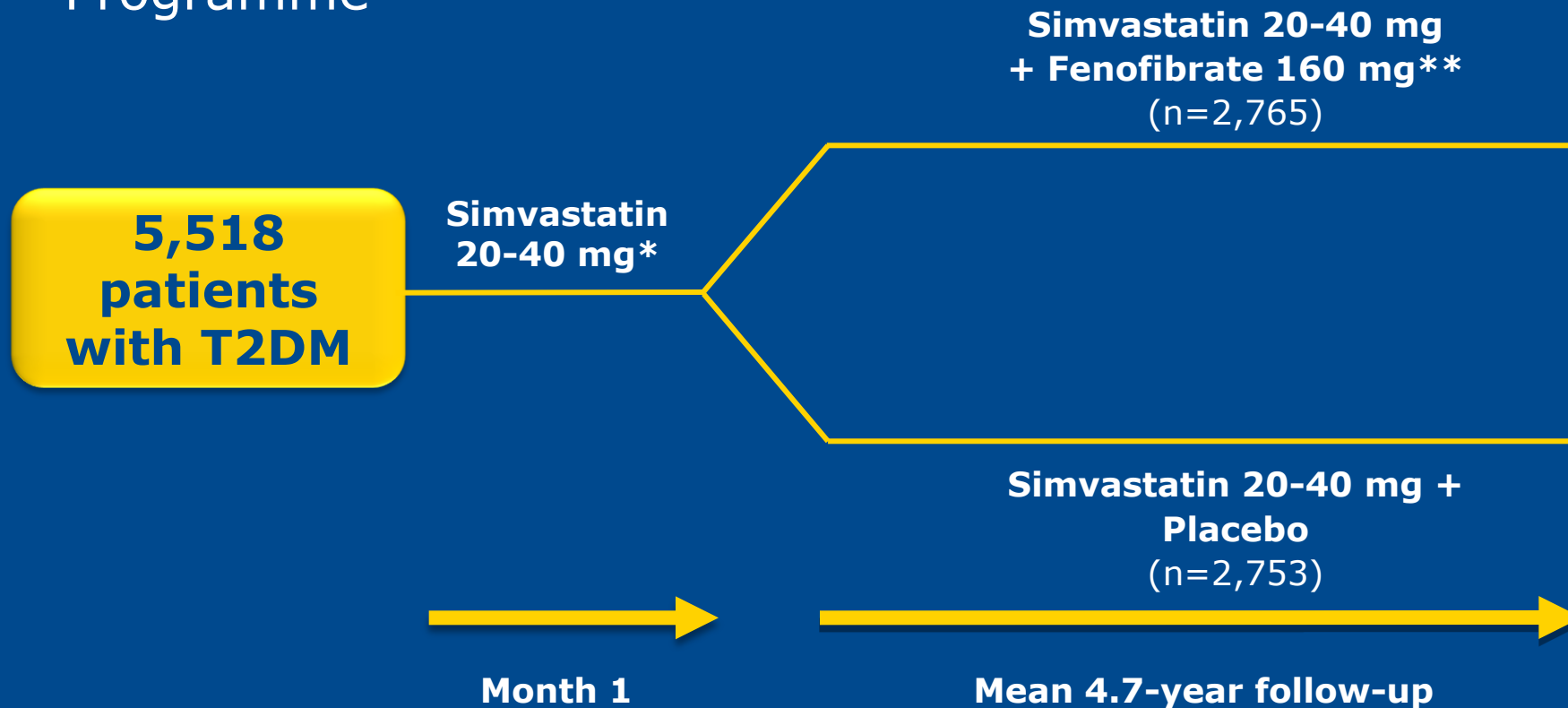
Vasilis Tsimihodimos¹, George Miltiadous¹, Stella S. Daskalopoulou², Dimitri P. Mikhailidis² and Moses S. Elisaf^{1,*}

¹*Department of Internal Medicine, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece and* ²*Department of Clinical Biochemistry, Royal Free and University College Medical School (University of London), Royal Free Campus, London, UK*

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ
ΜΑΖΙ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΗ ΣΕ
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:
Η ΜΕΛΕΤΗ ACCORD

The first study to evaluate adding an LMA to a statin in patients with T2DM at goal for LDL-C

- The only placebo-controlled, double-blind arm of the ACCORD Programme



LMA: lipid-modifying agent

*According to patients' LDL-C levels and CVD history

**Bioequivalent to 200 mg micronised and 145 mg nanocrystal. Patients whose eGFR was 30-50 mL/min/1.73 m² received a lower dose of fenofibrate, corresponding to 1/3 of the normal daily dose

Ginsberg HN et al. Am J Cardiol 2007;99(12A):56i-67i.

ACCORD Study Group. N Engl J Med. 2010. Epub.

Baseline characteristics

Lipids

Baseline lipids	Simvastatin + Fenofibrate (n=2,765)	Simvastatin + Placebo (n=2,753)	Overall (n=5,518)
Mean total cholesterol	175 (4.5)	176 (4.5)	175 (4.5)
Mean LDL-C	100 (2.6)	101 (2.6)	101 (2.6)
Mean HDL-C	38 (1.0)	38 (1.0)	38 (1.0)
Median triglycerides	164 (1.9)	160 (1.8)	162 (1.8)
Interquartile range	114-232 (1.28-2.61)	112-227 (1.25- 2.55)	113-229 (1.26-2.57)

Data presented as mg/dL (mmol/L)

Primary Outcome

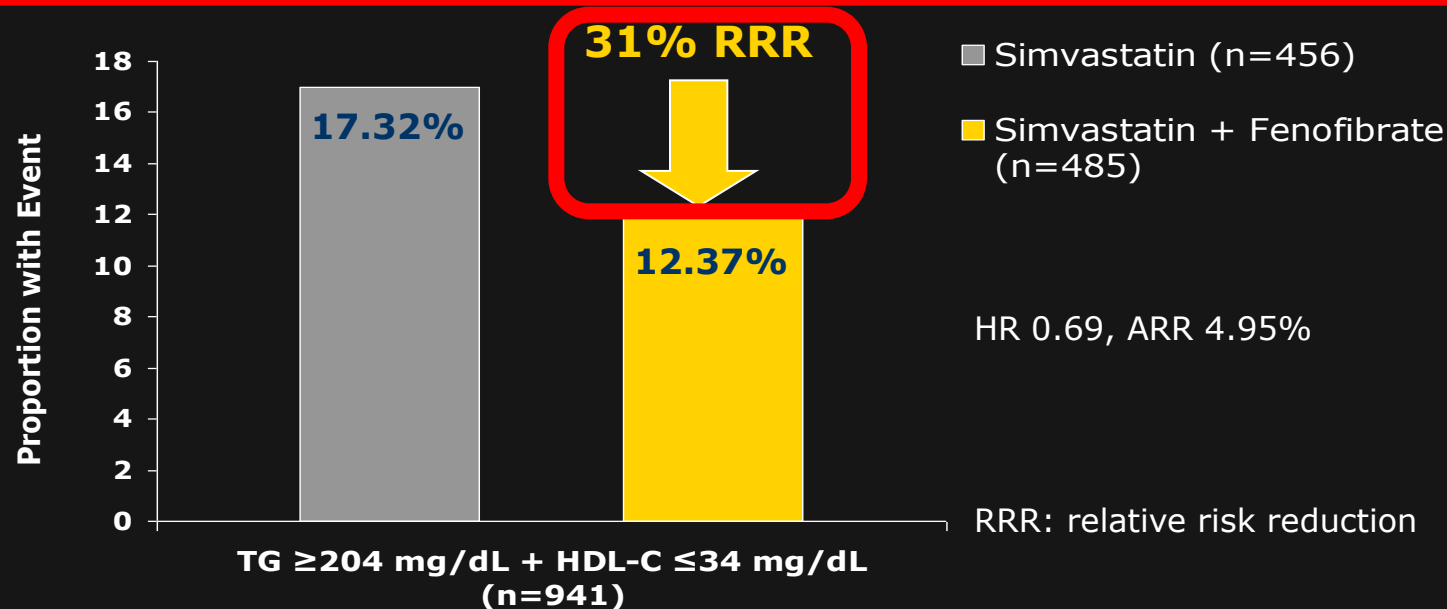
Fenofibrate (N=2765)		Placebo (N=2753)		HR (95% CI)	P Value
N of Events	Rate (%/yr)	N of Events	Rate (%/yr)		
291	2.24	310	2.41	0.92 (0.79 - 1.08)	0.32

Primary Outcome:
Major Fatal or Nonfatal
Cardiovascular Event



31% reduction in major CV events in patients with elevated TG and low HDL-C

- Fenofibrate was associated with a reduction in major CV events* in the subgroup of dyslipidaemic patients (TG \geq 204 mg/dL and HDL-C \leq 34 mg/dL)



- 20 of these patients need to be treated for 5 years to prevent one event (NNT = 20)

*Major CV events defined as CV death, nonfatal MI and nonfatal stroke

ARR: absolute risk reduction

EFFECT OF FIBRATES ON CARDIOVASCULAR OUTCOMES: A SYSTEMIC REVIEW AND META-ANALYSIS

n=18 μελέτες, 45.058 άτομα

FIBRATES:

- ↓ καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά 10%, $p=0.048$
- ↓ στεφανιαίων συμβαμάτων κατά 13%, $p<0.0001$
- ↓ πιθανότητας εξέλιξης της πρωτεϊνουρίας κατά 14%, $p=0.028$

Δεν παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της επίπτωσης ανεπιθύμητων ενεργειών / μικρές αυξήσεις Pcr

Η ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗ ΕΙΝΑΙ Η
ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΦΙΜΠΡΑΤΗ ΠΟΥ
ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΜΕ
ΜΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗ

ACCORD STUDY:

SAFETY OF THE COMBINATION THERAPY

	FENOFIBRATE	PLACEBO
CK > 10 X ULN	10 (0.4%)	9 (0.3%)
ALT > 3 X ULN	52 (1.9%)	40 (1.5%)

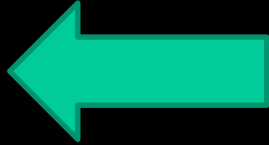
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΜΕ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗ (1)

❖ Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με αθηρωγόνο
δυσλιπιδαιμία

❖ Σε ασθενείς που συνεργάζονται

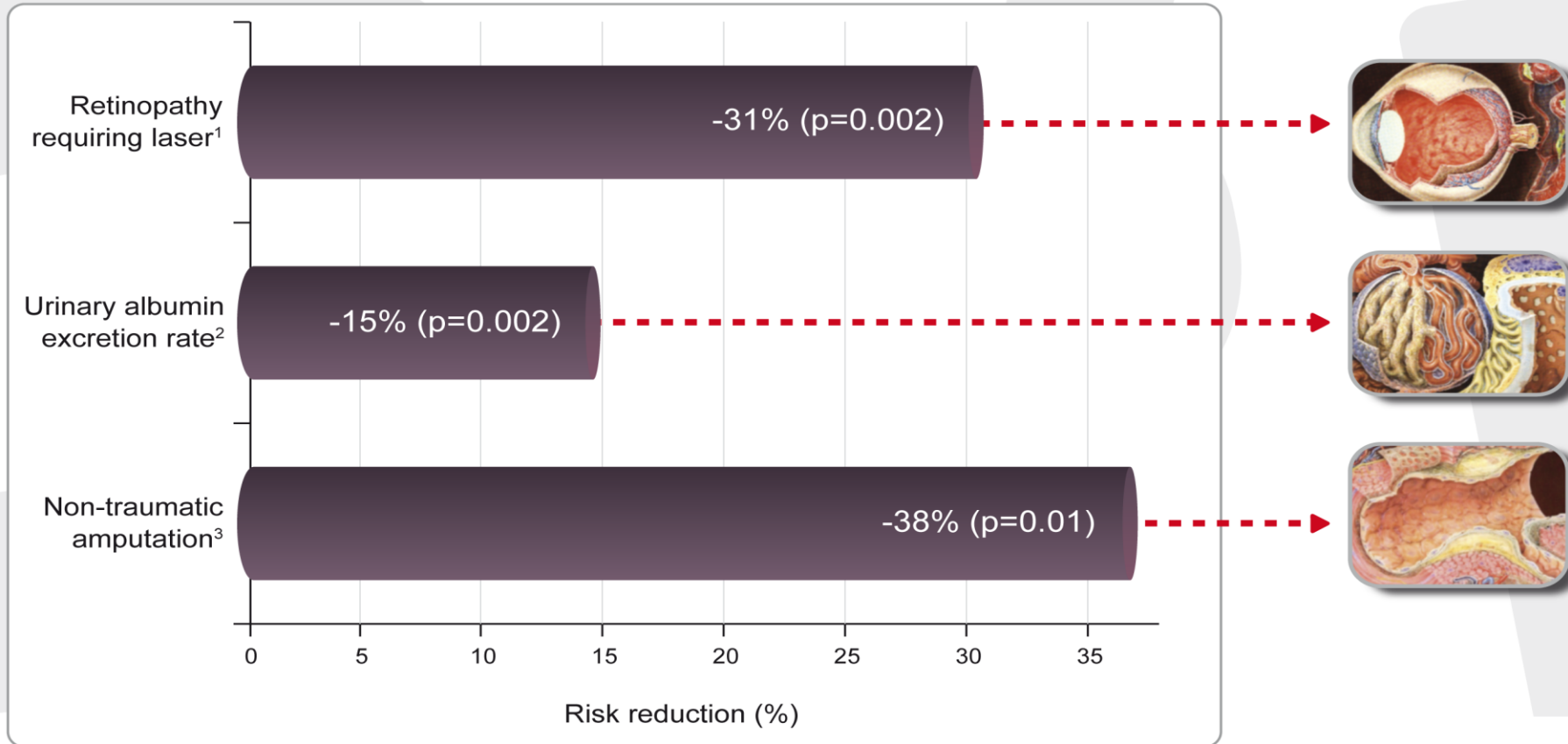
❖ Όταν είναι δυνατή η παρακολούθηση των
ασθενών

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΜΕ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗ (2)

- ΠΡΟΣΟΧΗ σε ηλικιωμένα άτομα
- ΟΧΙ σε νεφρική ανεπάρκεια 
- ΟΧΙ σε υποθυρεοειδισμό

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ
ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ ΣΤΙΣ
ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Fenofibrate reduces MICROvascular events in type 2 diabetes: FIELD study



1 - Keech AC *et al.* Lancet 2007;370:1687-97.

2 - Keech AC *et al.* Lancet 2005;366:1849-61.

3 - Colman P *et al.* EASD 2008; Abstract A-08-2532.

ACCORD Lipid

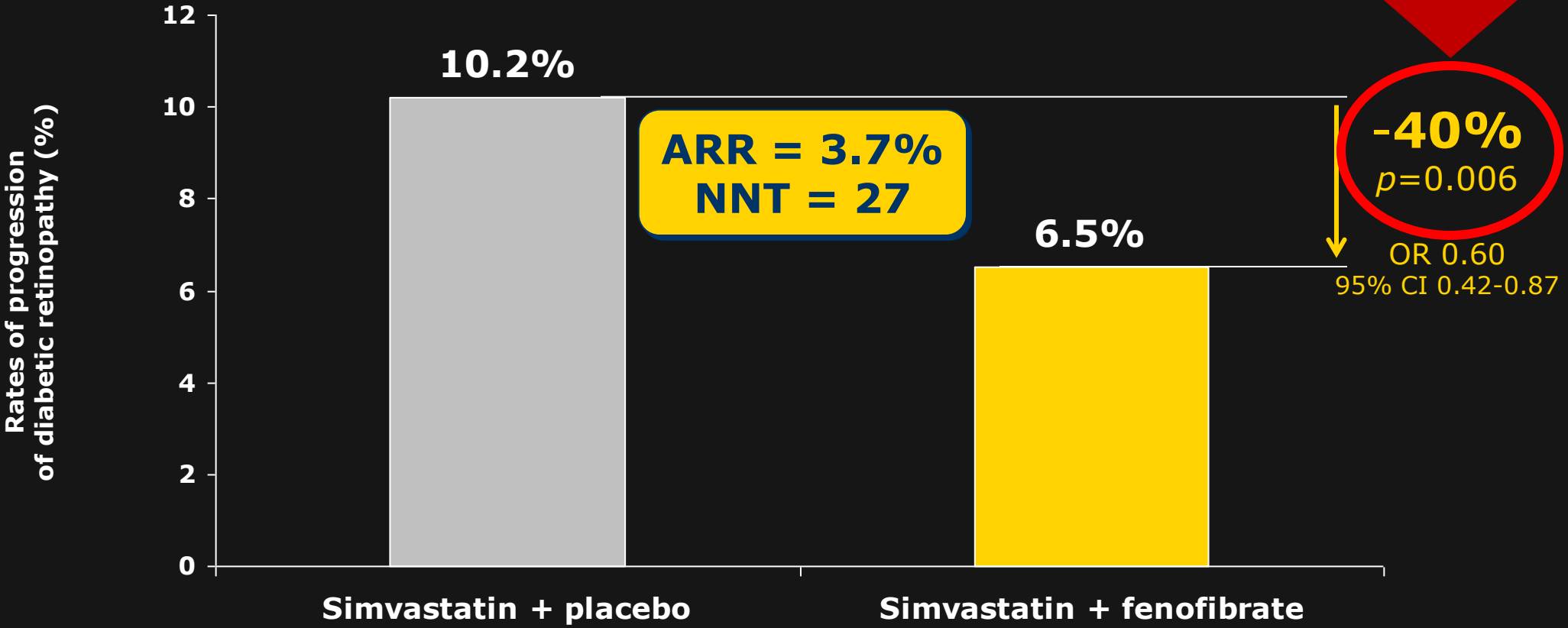
Significant reduction in both micro and macroalbuminuria

Laboratory Measures, no. (%)	Simvastatin + Fenofibrate (N=2765)	Simvastatin + Placebo (N=2753)	<i>p</i> value
Post-randomization incidence of microalbuminuria (≥ 30 to < 300 mg/g*)	1050 (38%)	1137 (42%)	0.01
Post-randomization incidence of macroalbuminuria (>300 mg/g*)	289 (10%)	337 (12%)	0.03

*mg albumin/g creatinine

Fenofibrate significantly reduced the rate of progression of diabetic retinopathy* by 40%

Primary outcome



* 3 step or more progression on the ETDRS scale or development of diabetic retinopathy necessitating laser photocoagulation or vitrectomy

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ FIELD ΚΑΙ ACCORD

n=11.388 άτομα , 5701 υπό αγωγή με fenofibrate, 5 έτη

FENOFIBRATE:

↓ κατά 31% της θεραπείας με laser

↓ της εξέλιξης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας
απόλυτη μείωση κατά 5% σε 5 έτη, p=0.022 FIELD

απόλυτη μείωση κατά 3.7% σε 4 έτη, p=0.006 ACCORD

Μεγαλύτερη ωφέλεια σε άτομα με προϋπάρχουσα
αμφιβληστροειδοπάθεια

ACCORD-EYE STUDY

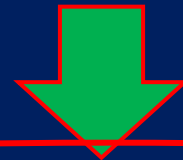
	PLACEBO n=787 %	FENO n=806 %	p	NNT
Εξέλιξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας*	10.2	6.5	0.006	27
➤ Αρνητικό ιστορικό	6.4	6.2	0.03	500
➤ Προηγηθείσα νόσος	13.6	6.7	0.03	14

*Κατά 3 βήματα ή εμφάνιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας που απαιτούσε θεραπεία με laser ή vitrectomy

Συσσώρευση λιπιδίων
(πολυακόρεστων λιπαρών οξέων και εστέρων
χοληστερόλης) στον αμφιβληστροειδή

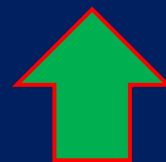


→ Οξειδωμένα λιπίδια



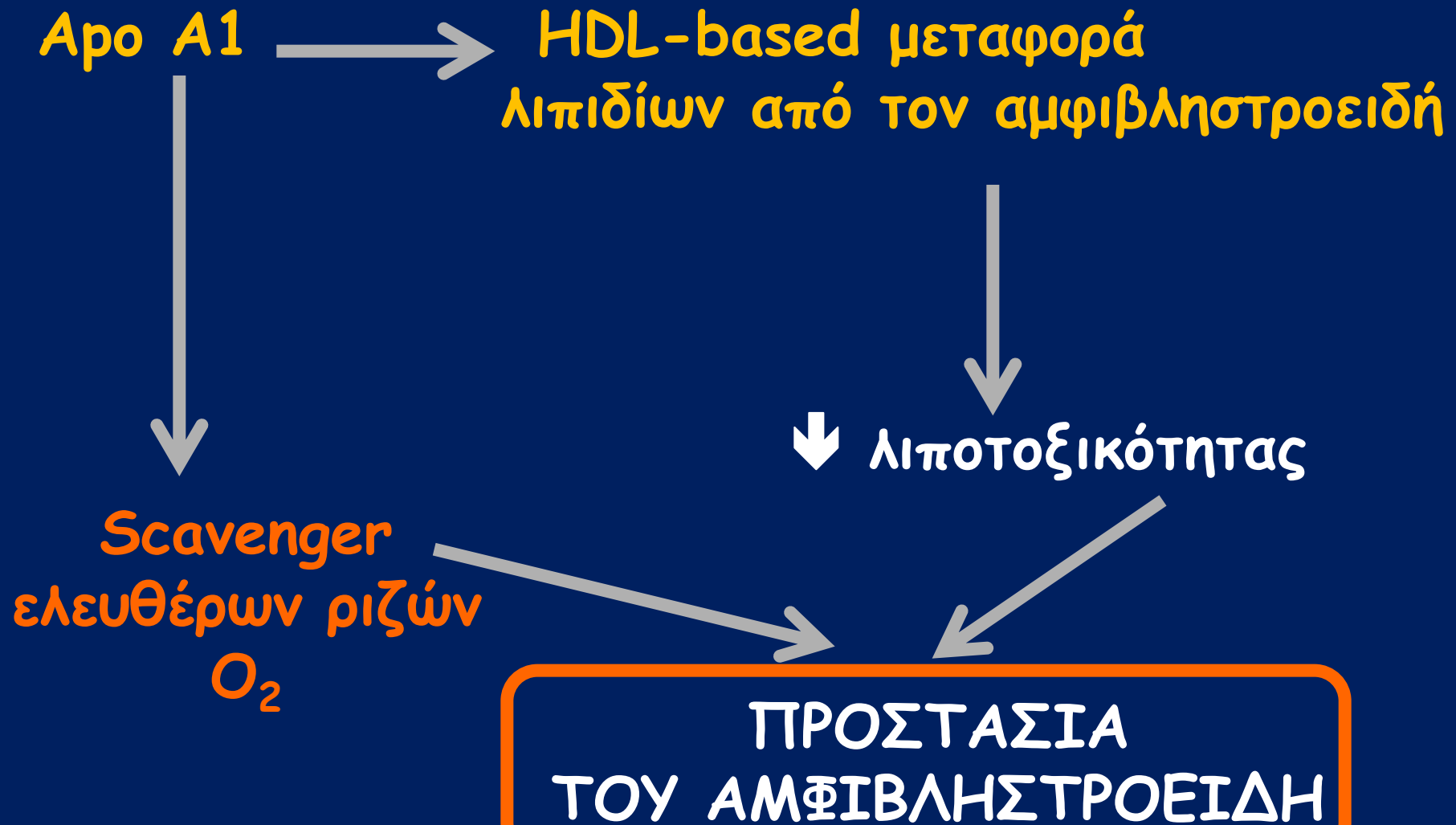
Τοξική βλάβη στα κύτταρα του αμφιβληστροειδή

Οξειδωτικό stress

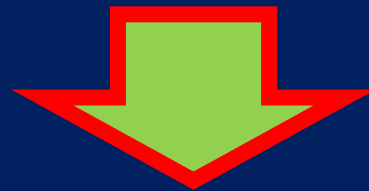


Σακχαρώδης Διαβήτης

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Apo A₁



↑ της έκφρασης των PPARα υποδοχέων
(FENOPIBRATE)



↓ φλεγμονής αμφιβληστροειδούς

↓ εξίδρωσης υγρού στα αγγεία του
αμφιβληστροειδούς

↓ μετανάστευσης και του πολλαπλασιασμού
των ενδοθηλιακών κυττάρων

DOI: 10.1111/eci.12068

REVIEW ARTICLE

Fenofibrate and the kidney: an overview

Michael S. Kostapanos, Matilda Florentin and Moses S. Elisaf

Department of Internal Medicine, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ - Η ΜΕΛΕΤΗ FIELD

- Αύξηση της κρεατινίνης στην έναρξη της αγωγής
- Μείωση της αλβουμινουρίας
- Επιβράδυνση της έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας σε χρόνια χορήγηση (μείωση της eGFR 1.19 vs 2.03 mL/min)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (1)

FENOPIBRATE (↓ της έκφρασης των COX-2):

↑ Pcr (παροδική-αντιστρεπτή)

ΠΡΟΣΟΧΗ: ↑ Pcr > 30% διακοπή

Άτομα υψηλού κινδύνου :

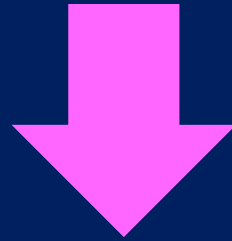
Ηλικιωμένα άτομα με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας

↑ δόση

+ φάρμακα που επηρεάζουν τη νεφρική αιμοδυναμική

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (2)

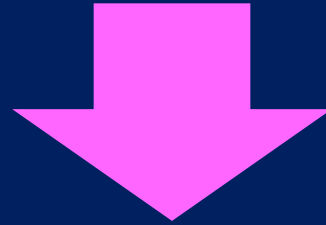
FENOFRIBRATE



↓ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (3)

FENOPIBRATE



**ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ
ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ

- ❑ Θεραπεία της σοβαρής υπερτριγλυκεριδαιμίας με ή χωρίς χαμηλή HDL χοληστερόλη
- ❑ Μικτού τύπου υπερλιπιδαιμία, όταν μια στατίνη αντενδείκνυται ή δεν γίνεται ανεκτή
- ❑ Μικτή υπερλιπιδαιμία σε ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, σε συνδυασμό με στατίνη, όταν τα τριγλυκερίδια και η HDL χοληστερόλη δεν ελέγχονται επαρκώς



EVIDENCE TRANSFER

Use of fibrates in clinical practice: Queensland Lipid Group consensus recommendations

Ian Hamilton-Craig MBBS PhD FRACP FCSANZ FLS,¹ Karam Maximilien Kostner MD FRACP FCSANZ,² Stan Woodhouse MBChB FRACP FCSANZ³ and David Colquhoun MBBS FRACP FCSANZ⁴

¹Department of Cardiology, Gold Coast Hospital, Griffith University School of Medicine, and Griffith Health Institute, Heart Foundation Research Centre, Southport, Queensland, ²Department of Cardiology, Mater Hospital, and The University of Queensland, Brisbane, Queensland, ³The University of Queensland, Brisbane, Queensland, and ⁴Department of Cardiology, Wesley Medical Centre, Auchenflower, and The University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia

❑ Οι φιβπράτες είναι φάρμακα πρώτης επιλογής σε άτομα με TRG >400mg/dl (+ καλός γλυκαιμικός έλεγχος /αποκλεισμός δευτεροπαθών αιτίων)

❑ Οι φιβπράτες είναι φάρμακα δεύτερης επιλογής (+στατίνη) σε άτομα με TRG <400mg/dl

❑ Σε συνδυασμένη αγωγή: ΟΧΙ ΓΕΜΦΙΜΠΡΟΖΙΛΗ ΜΟΝΟ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗ

❑ Οι φιβπράτες μειώνουν τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε άτομα με TRG >200mg/dl και/η HDL CHOL <40mg/dl (46mg/dl σε γυναίκες)

❑ Η φαινοφιβπράτη μπορεί να είναι χρήσιμη για την πρόληψη μικροαγγειακών επιπλοκών σε διαβητικούς ασθενείς

ΑΝΤΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ
TRG(>150mg/dl) ΚΑΙ / Η ΜΕΙΩΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ HDL CHOL (<40mg/dl)

A. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΟΥ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ LDL CHOL (<100/80mg/dl)

B. ΥΓΙΕΙΝΟΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΙΤΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ (ΚΑΚΟΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ,
ΔΙΑΙΤΑ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΕ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ, ΚΑΤΠΝΙΣΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ)

C. ΔΥΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ LDL CHOL
(+ezetimibe)

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ (ΚΥΡΙΩΣ ΣΕ
ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ)

THE CURRENT LEVEL OF EVIDENCE FOR CLINICAL OUTCOMES BENEFIT AND SAFETY SUGGESTS THAT FENOFIBRATE MAY BE THE PREFERRED FIBRATE FOR COMBINATION WITH A STATIN AND MAY ALSO HAVE PARTICULAR VALUE IN T2DM PATIENT WITH MILD-TO MODERATE RETINOPATHY

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ AST/ALT/CK/ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) AND THE EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY (EAS) FOR THE MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIAS (2011)

MANAGEMENT OF MIXED DYSLIPIDEMIAS

A COMBINATION OF STATINS WITH FIBRATES
CAN ALSO BE CONSIDERED WHILE MONITORING
FOR MYOPATHY, BUT THE COMBINATION WITH
GEMFIBROZIL SHOULD BE AVOIDED

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (1)

Χορήγηση φαινοφιμπράτης
[1 CAPS] μετά το πρωινό

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (2)

ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΦΑΙΝΟΦΙΜΠΡΑΤΗΣ

↓ LDL CHOL κατά 8% → LDL CHOL 67 mg/dL

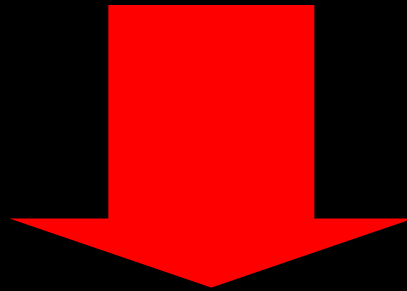
↑ HDL CHOL κατά 15% → HDL CHOL 40 mg/dL

↓ TRG κατά 25% → TRG 143 mg/dL

↓ Ουρικού κατά 25% → Ουρικό οξύ 5.1 mg/dL

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στατίνη
+
Φαινοφιπράτη



↓↓ Τριγλυκερίδια + ↑ HDL-C + ↓ Ουρικού

↓ Καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με αθηρωγόνο
δυσλιπιδαιμία

↓ Μικροαγγειακών επιπλοκών διαβήτη (κυρίως διαβητικής
αμφιβληστροειδοπάθειας)