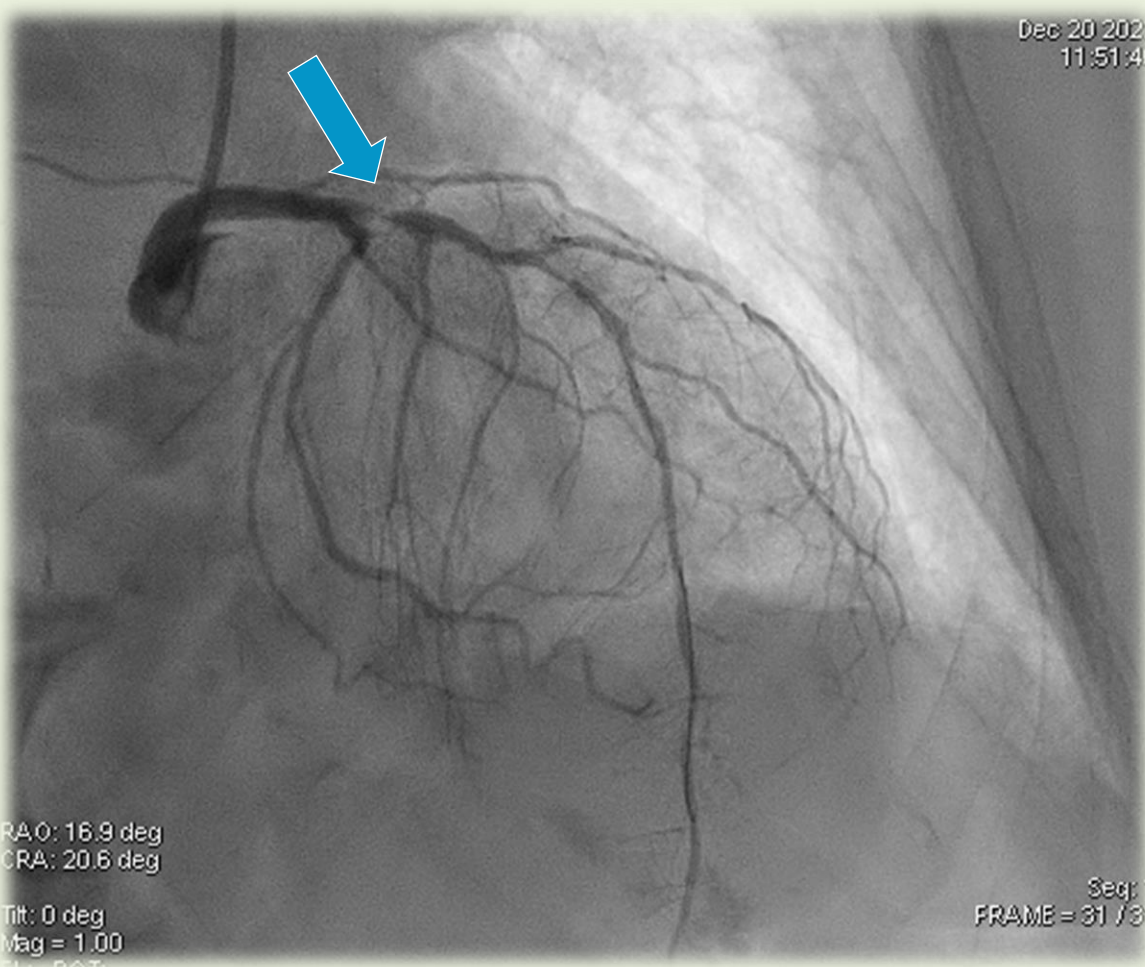


EGY NAGYON MAGAS KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓJÚ BETEG KOMPLEX KIVIZSGÁLÁSA ÉS KEZELÉSE, LIPOPROTEIN(A) KITEKINTÉSSSEL – ESETISMERTETÉS

Dr. Kovács-Huber Róbert¹, Dr. Fejes Roland¹, Dr. Jámbor Tamás¹, Dr. Góg Csaba¹
¹HMEK – Makó, Belgyógyászati Osztály.
MBT 51. Nagygyűlés
2025.11.13-15

2024.12. Esetismertetés – STEMI

- 33 éves férfi beteg mellkasi fájdalommal
- Anamnéziséből dohányzás emelhető ki
- Invazív Kardiológia: LAD az eredését követően trombotikusan okkludált → 1 DES implantáció
- Echokardiográfia: EF: 25%, diffúz hipokinézis és akinézis



- Össz koleszterin: 5,17 mmol/l
- LDL-koleszterin: 3,75 mmol/l
- HDL-koleszterin: 0,77 mmol/l
- Triglicerid: 1,42 mmol/L
- HbA1c: 5,6%
- Pro-BNP: 4265 pg/mL

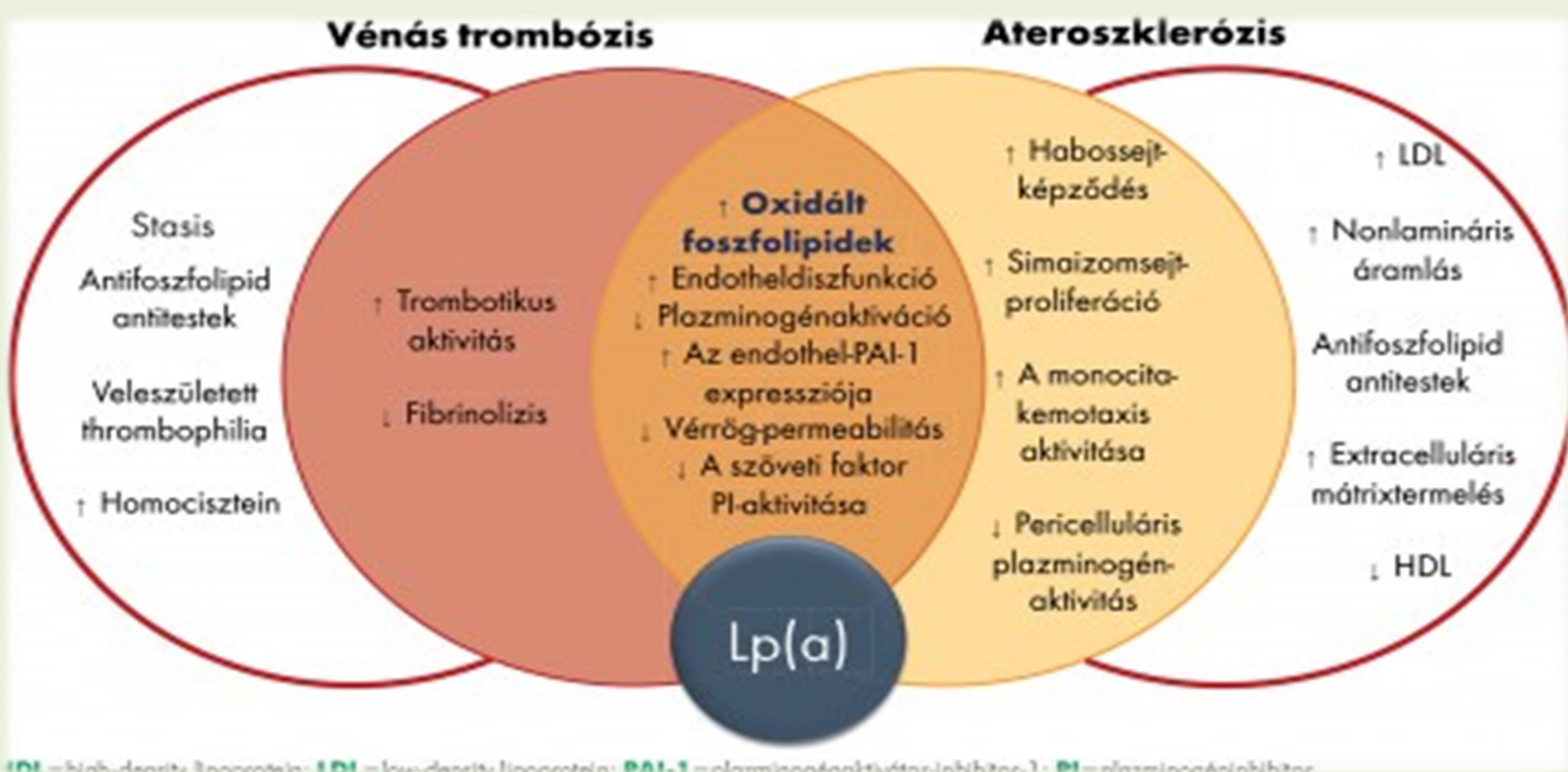
2025.03. Esetismertetés - NSTEMI

- NSTEMI miatt PCI –megfelelően expandált LAD sztent mellett a LAD középső harmadában jelentős szűkület, újabb DES implantációja
- Belgyógyászati osztály, Makó – részletes kardiometabolikus kivizsgálás
- OGTT: → IGT igazolódott

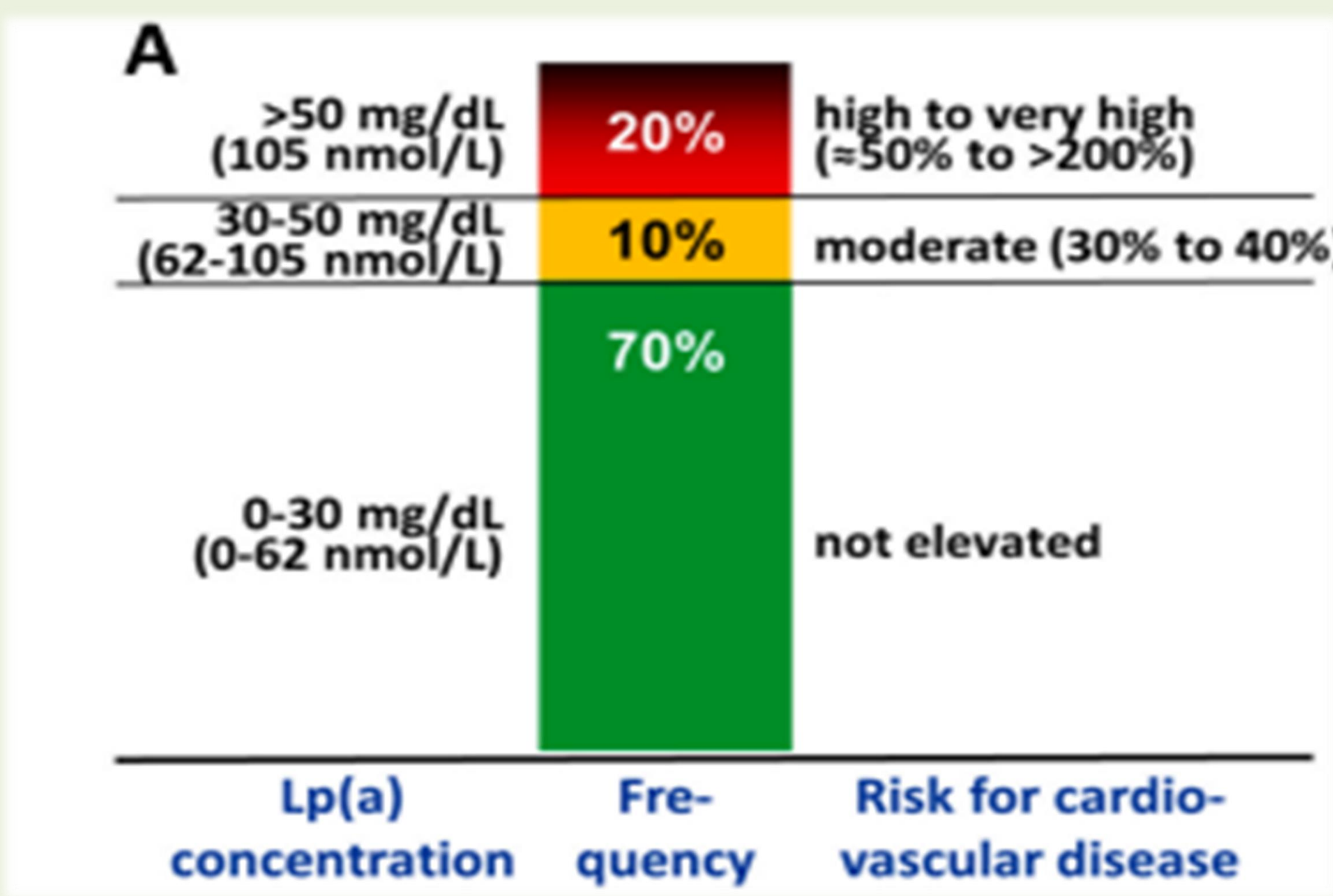
	2024.12.	2025.03.
Össz Koleszterin (mmol/l)	5,17	5,02
LDL-koleszterin (mmol/l)	3,75	3,21
HDL-koleszterin (mmol/l)	0,77	1,09
TG (mmol/l)	1,42	1,58
HbA1c (%)	5.6	6,1

- Dutch-Score – 3 pont
- Familiáris hiperkoleszterinémia genetikai vizsgálat – DOTE – Laboratóriumi Medicina
 - LDLR, LDLRAP1, PCSK9, STAP1, AOPB és APOE génekben patogén variáns nem volt
- Fiatal beteg, többszöri trombotikus eseménnyel:
 - SZTE – SZAKK, Reumatológiai Klinika vizsgálatai során antifoszfolipid-szindróma nem igazolódott

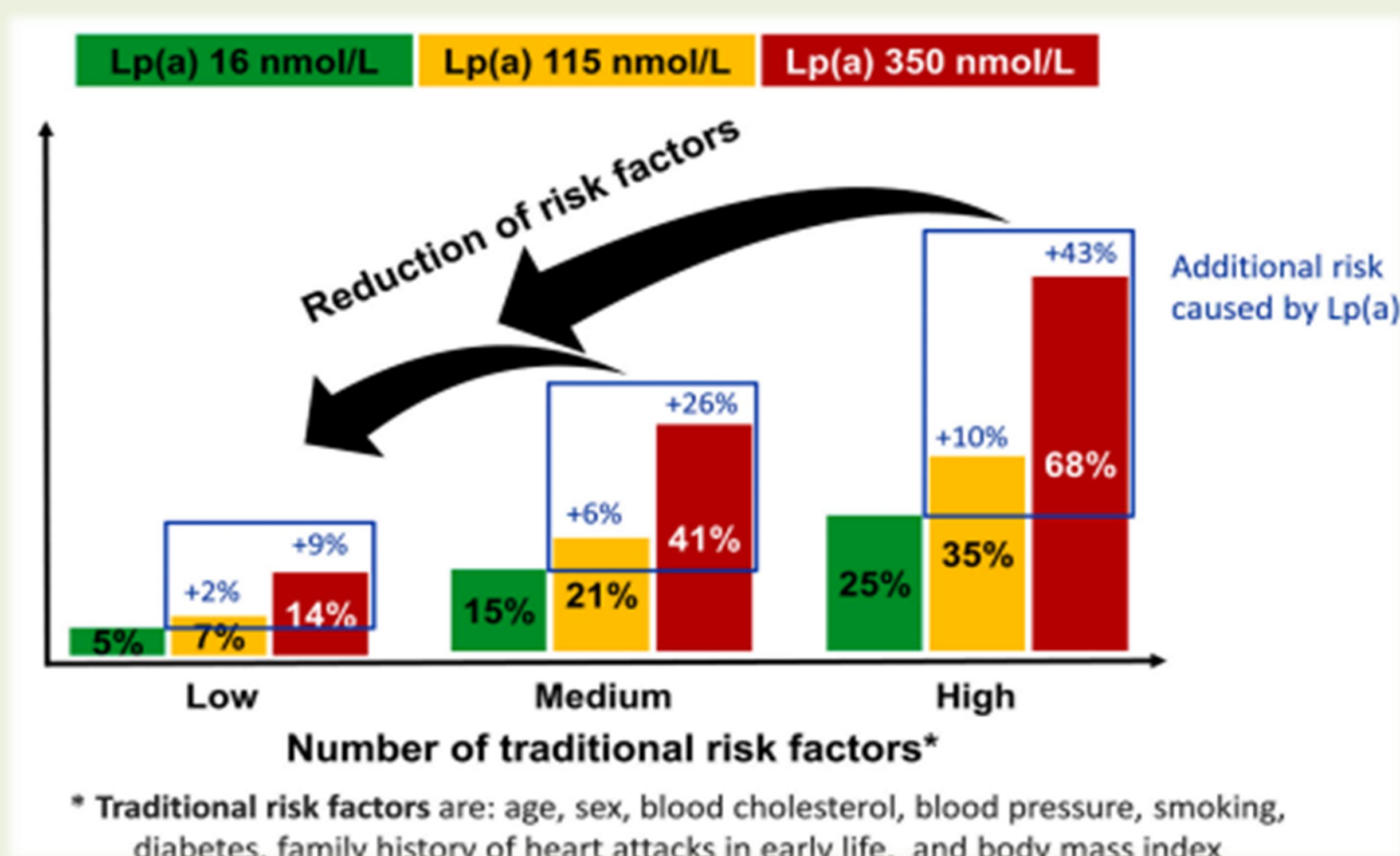
Lipoprotein(a)



Harangi Mariann et al. Metabolizmus. 2021



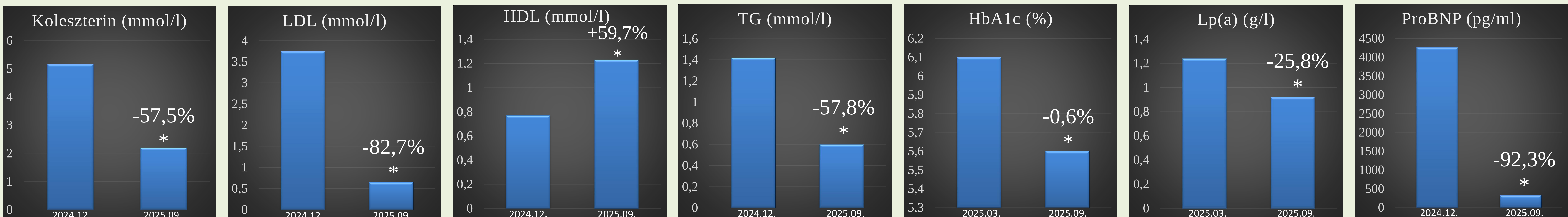
Florian Kronenberg et al. Atherosclerosis. 2025



Florian Kronenberg et al. Atherosclerosis. 2025

- Lp(a) meghatározás: 1,24 g/L (124mg/dl)
- Extrém kardiovaszkuláris rizikó, magas Lp(a) → PCSK-9-gátló beállítása

2025.09. Összegzés



- A dohányzás elhagyásra került
- Kizárásra került a familiáris hiperkoleszterinémia, az antifoszfolipid-szindróma és a nyaki-verőér szűkület

Konklúzió

Ismerjük fel a magas és nagyon magas ASCVD rizikójú betegeket.
Az intenzív sztatín kezelést időben egészítsük ki ezetimib-el, akár rögtön kombinációban is kezdhetjük.
Megfelelő indikáció esetén merjük kiegészíteni PCSK-9-gátlóval a terápiát.
Keressük a magas Lp(a)-val élő betegeinket.