

KDIGO CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR LIPID MANAGEMENT IN CHRONIC KIDNEY DISEASE (Summary of Recommendation Statements)

Kidney International Suppl. — November 2013. — Vol. 3, issue 3. <http://www.kidney-international.org>

КЛІНІЧНА ПРАКТИЧНА НАСТАНОВА KDIGO ІЗ ВЕДЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ПРИ ХХН (резюме рекомендацій)

KDIGO Board Members

Garabed Eknoyan, MD
Norbert Lameire, MD, PhD
Founding KDIGO Co-Chairs
Kai-Uwe Eckardt, MD
Immediate Past Co-Chair
Bertram L. Kasiske, MD
KDIGO Co-Chair
David C. Wheeler, MD, FRCP

KDIGO Co-Chair

Omar I. Abboud, MD, FRCP
Sharon Adler, MD, FASN
Rajiv Agarwal, MD
Sharon P. Andreoli, MD
Gavin J. Becker, MD, FRACP
Fred Brown, MBA, FACHE
Daniel C. Cattran, MD, FRCP
Allan J. Collins, MD, FACP
Rosanna Coppo, MD
Josef Coresh, MD, PhD
Ricardo Correa-Rotter, MD
Adrian Covic, MD, PhD
Jonathan C. Craig, MBChB, MM (Clin. Epi.), DCH, FRACP, PhD
Angel L.M. de Francisco, MD
Paul E. de Jong, MD, PhD
Ana Figueiredo, RN, MSc, PhD
Mohammed Benghanem Gharbi, MD
Gordon Guyatt, MD, MSc, BSc, FRCPC

David Harris, MD
Lai Seong Hooi, MD
Enyu Imai, MD, PhD
Lesley A. Inker, MD, MS, FRCP
Michel Jadoul, MD
Simon Jenkins, MBE, FRCGP
Suhnggwon Kim, MD, PhD
Martin K. Kuhlmann, MD
Nathan W. Levin, MD, FACP
Philip K.-T. Li, MD, FRCP, FACP
Zhi-Hong Liu, MD
Pablo Massari, MD
Peter A. McCullough, MD, MPH, FACC, FACP
Rafique Moosa, MD
Miguel C. Riella, MD
Adibul Hasan Rizvi, MBBS, FRCP
Bernardo Rodriguez-Iturbe, MD
Robert Schrier, MD
Justin Silver, MD, PhD
Marcello Tonelli, MD, SM, FRCPC
Yusuke Tsukamoto, MD
Theodor Vogels, MSW
Angela Yee-Moon Wang, MD, PhD, FRCP
Christoph Wanner, MD
Elena Zakharova, MD, PhD
NKF-KDIGO Guideline Development Staff
Kerry Willis, PhD, Senior Vice-President for Scientific Activities
Michael Cheung, MA, Guideline Development Director
Sean Slifer, BA, Guideline Development Manager

Chapter 1. Assessment of lipid status in adults with CKD

1.1. In adults with newly identified CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation), we recommend evaluation with a lipid profile (total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides) (1C).

1.2. In adults with CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation), follow-up

Глава 1. Оцінка стану ліпідів у дорослих із ХХН

1.1. У дорослих з уперше виявленою ХХН (у тому числі в тих, які лікувалися хронічним діалізом або з трансплантованою ниркою) ми рекомендуємо оцінку ліпідного профілю (загальний холестерин, ЛПНЩ, ЛПВЩ, тригліцериди) (1С).

1.2. У дорослих із ХХН (у тому числі в тих, які лікувалися хронічним діалізом або з трансплантованою

measurement of lipid levels is not required for the majority of patients (not graded).

Chapter 2. Pharmacological cholesterol-lowering treatment in adults

2.1.1. In adults aged ≥ 50 years with eGFR < 60 ml/min/1.73 m² but not treated with chronic dialysis or kidney transplantation (GFR categories G3a-G5), we recommend treatment with a statin or statin/ezetimibe combination (1A).

2.1.2. In adults aged ≥ 50 years with CKD and eGFR < 60 ml/min/1.73m² (GFR categories G1-G2) we recommend treatment with a statin (1B).

2.2. In adults aged 18–49 years with CKD but not treated with chronic dialysis or kidney transplantation, we suggest statin treatment in people with one or more of the following (2A):

- known coronary disease (myocardial infarction or coronary revascularization);
- diabetes mellitus;
- prior ischemic stroke;
- estimated 10-year incidence of coronary death or non-fatal myocardial infarction $> 10\%$.

2.3.1. In adults with dialysis-dependent CKD, we suggest that statins or statin/ezetimibe combination not be initiated (2A).

2.3.2. In patients already receiving statins or statin/ezetimibe combination at the time of dialysis initiation, we suggest that these agents be continued (2C).

2.4. In adult kidney transplant recipients, we suggest treatment with a statin (2B).

Chapter 3. Assessment of lipid status in children with CKD

3.1. In children with newly identified CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation), we recommend evaluation with a lipid profile (total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides) (1C).

3.2. In children with CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation), we suggest annual follow-up measurement of fasting lipid levels (Not Graded).

Chapter 4. Pharmacological cholesterol-lowering treatment in children

4.1. In children less than 18 years of age with CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation), we suggest that statins or statin/ezetimibe combination not be initiated (2C).

Chapter 5. Triglyceride-lowering treatment in adults

5.1. In adults with CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation) and hypertriglyceridemia, we suggest that therapeutic lifestyle changes be advised (2D).

ниркою), подальше вимірювання рівнів ліпідів не обов'язкове для більшості пацієнтів (не оцінюється).

Глава 2. Фармакологічне лікування для зниження рівня холестерину в дорослих

2.1.1. У дорослих віком ≥ 50 років із рШКФ < 60 мл/хв/1,73 м², які не лікувалися хронічним діалізом або не отримали нирковий трансплантат (ШКФ категорії G3a-G5), ми рекомендуємо лікування статином або комбінацією статин/езетиміб (1A).

2.1.2. У дорослих віком ≥ 50 років із ХХН і рШКФ < 60 мл/хв/1,73м² (ШКФ категорій G1-G2) ми рекомендуємо лікування статином (1B).

2.2. У дорослих віком 18–49 років із ХХН, які не отримували хронічного діалізу або трансплантацію нирки, ми пропонуємо лікування статином в осіб з однією або декількома з таких ознак (2a):

- відома ішемічна хвороба (інфаркт міокарда або коронарна реваскуляризація);
- цукровий діабет;
- перенесений ішемічний інсульт;
- очікувана 10-річна імовірність коронарної смерті або несмертельного інфаркту міокарда $> 10\%$.

2.3.1. У дорослих із діаліз-залежною ХХН ми пропонуємо починати терапію статином або комбінацією статин/езетиміб (2A).

2.3.2. Пацієнтам, які вже отримують статини або комбінацію статин/езетиміб на час початку діалізу, ми пропонуємо продовжувати приймати ці препарати, як і раніше (2C).

2.4. У дорослих реципієнтів ниркового трансплантата ми пропонуємо лікування статином (2B).

Глава 3. Оцінка ліпідного статусу в дітей із ХХН

3.1. У дітей із вперше встановленою ХХН (у тому числі лікованих хронічним діалізом або трансплантацією нирки) ми рекомендуємо оцінку ліпідного профілю (загальний холестерин, ЛПНЩ, ЛПВЩ, тригліцериди) (1C).

3.2. У дітей із ХХН (у тому числі в пацієнтів, які отримували хронічний діаліз або трансплантацію нирки) ми пропонуємо щорічне вимірювання рівнів ліпідів натше (не оцінено).

Глава 4. Фармакологічне лікування для зниження рівня холестерину в дітей

4.1. У дітей віком до 18 років із ХХН (у тому числі в пацієнтів, лікованих хронічним діалізом або трансплантацією нирки) ми пропонуємо не починати лікування статинами або комбінацією статин/езетиміб (2C).

Глава 5. Тригліцеридзнижуваче лікування в дорослих

5.1. У дорослих із ХХН (у тому числі в пацієнтів, які отримували хронічний діаліз або трансплантацію

Chapter 6. Triglyceride-lowering treatment in children

6.1. In children with CKD (including those treated with chronic dialysis or kidney transplantation) and hypertriglyceridemia, we suggest that therapeutic lifestyle changes be advised (2D).

In citing this document, the following format should be used: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lipid Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney inter.*, Suppl. 2013; 3: 259-305.

нирки) і гіпертригліцеридемією ми пропонуємо застосовувати терапевтичні зміни способу життя (2D).

Глава 6. Тригліцеридзнижуваче лікування в дітей

6.1. У дітей із ХХН (у тому числі в пацієнтів, які отримували хронічний діаліз або трансплантацію нирки) і гіпертригліцеридемією ми пропонуємо застосовувати терапевтичні зміни способу життя (2D).

Переклад підготовлено групою авторів у складі: акад. НАМН України проф. Пиріг Л.А., проф. Іванов Д.Д., ас. Іванова М.Д.

Цитування перекладу: Клінічна практична настанова KDIGO (2013) із ведення дисліпідемії при ХХН (резюме рекомендацій) // *Почки.* — 2014. — № 1 (7). — С.

				Категорії персистуючої альбумінурії.		
				Характеристика і рівні		
				A1	A2	A3
				Нормальна або незначно підвищена	Помірно підвищена	Виразно підвищена
				< 30 мг/г	30–300 мг/г	> 300 мг/г
				< 3 мг/ммоль	3–30 мг/ммоль	> 30 мг/ммоль
Категорії ШКФ (мл/хв/1,73 м ²). Опис і діапазон	G1	Нормальна і висока	≥ 90			
	G2	Незначно знижена	60–89			
	G3a	Незначно або помірно знижена	45–59			
	G3b	Помірно або виразно знижена	30–44			
	G4	Виразно знижена	15–29			
	G5	Ниркова недостатність	< 15			

Переклад згідно з Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // *Kidney inter.* — 2013. — Suppl. 3. — 1-150.

Рисунок 1. Прогноз ХХН за рівнем ШКФ і категорії альбумінурії: KDIGO 2012