

### Convivendo com lipoproteína(a) elevada

Tudo o que você precisa saber se suspeitar que tem ou se foi recentemente diagnosticado com lipoproteína(a) elevada

Início

O conteúdo foi criado pela FH Europe e por pessoas com lipoproteína(a) elevada, e foi revisado por médicos especialistas internacionais de renome.

 Esta brochura está sendo apresentada pela FH Europe, a rede de pacientes com hipercolesterolemia familiar (HF) da Europa, em colaboração com a Novartis Pharma





### Conteúdo

O que é lipoproteína(a)? Lipoproteína(a) - Como Lipoproteína(a) – Um Por que você deve se os níveis aumentam no fator de risco de doença programar para fazer o sangue? cardiovascular exame Exame de lipoproteína(a) Lipoproteína(a) elevada Lipoproteína(a) elevada Referências científicas e como reduzir o risco e o seu bem-estar cardiovascular Planejamento para sucesso e medição dos resultados. ■ Torne-se um especialista em lipoproteína(a) (Lp(a)) elevada ■ Faça escolhas positivas quanto ao estilo de vida ■ Cuide da sua saúde mental



### O que é lipoproteína(a)?

As lipoproteínas são partículas feitas de proteínas às quais as moléculas de lipídios (gordura) estão ligadas. Sua função é transportar colesterol e outros lipídios através da corrente sanguínea por todo seu corpo.

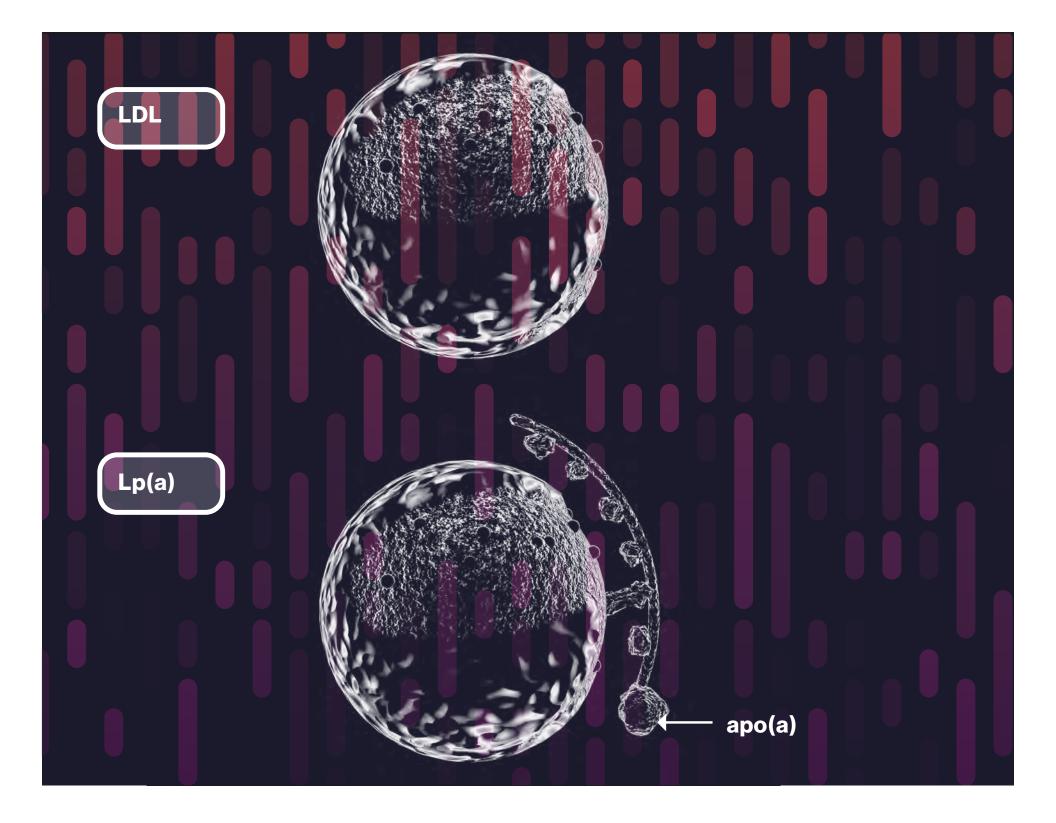
As lipoproteínas podem ser encontradas de várias formas, incluindo:

- Lipoproteína de alta densidade (High-Density Lipoprotein, HDL), chamada de colesterol "bom"
- Lipoproteína de baixa densidade (Low-Density Lipoprotein, LDL), chamada de colesterol "ruim"
- Lipoproteína remanescente, chamada de colesterol "feio"
- Lipoproteína(a) ou Lp(a), chamada de lipoproteína "genética"

Pronunciada como "lipoproteína azinho" ou "L-P-azinho", a lipoproteína (a) é frequentemente encurtada como Lp(a). A quantidade excessiva destas partículas no seu corpo pode causar problemas de saúde.

Lp(a) é uma partícula semelhante a uma lipoproteína de baixa densidade (LDL) com uma segunda proteína adicionada, a apo(a), que atua de forma semelhante a um adesivo de "velcro" numa partícula de LDL. É considerada uma partícula de lipoproteína muito "pegajosa" devido à função da proteína adicionada.

#### A imagem gráfica representa uma partícula de LDL e uma partícula de Lp(a)









O que é lipoproteína(a)?



# Lp(a) – Como os níveis aumentam no sangue?

Geralmente, 80-90% do seu nível de Lp(a) é **determinado geneticamente.**A Lp(a) elevada é um fator de risco de doença cardiovascular independente. Há uma maior probabilidade de herdar este fator de risco se um dos seus pais também teve ou tem Lp(a) elevada. Populações de homens e mulheres têm a mesma probabilidade de ter a composição genética que determina níveis elevados de Lp(a).

Aos 5 anos de idade, nós atingimos o nível vitalício de Lp(a) circulante. Este nível geralmente permanece estável ao longo da vida, independentemente do estilo de vida. Os níveis de Lp(a) nas mulheres podem aumentar levemente após a menopausa, devido ao declínio dos níveis de estrogênio.

#### Você sabia?

Estima-se que 1 em cada 5 pessoas em todo o mundo tenha níveis elevados de Lp(a)











## Lp(a) – Um fator de risco de doença cardiovascular

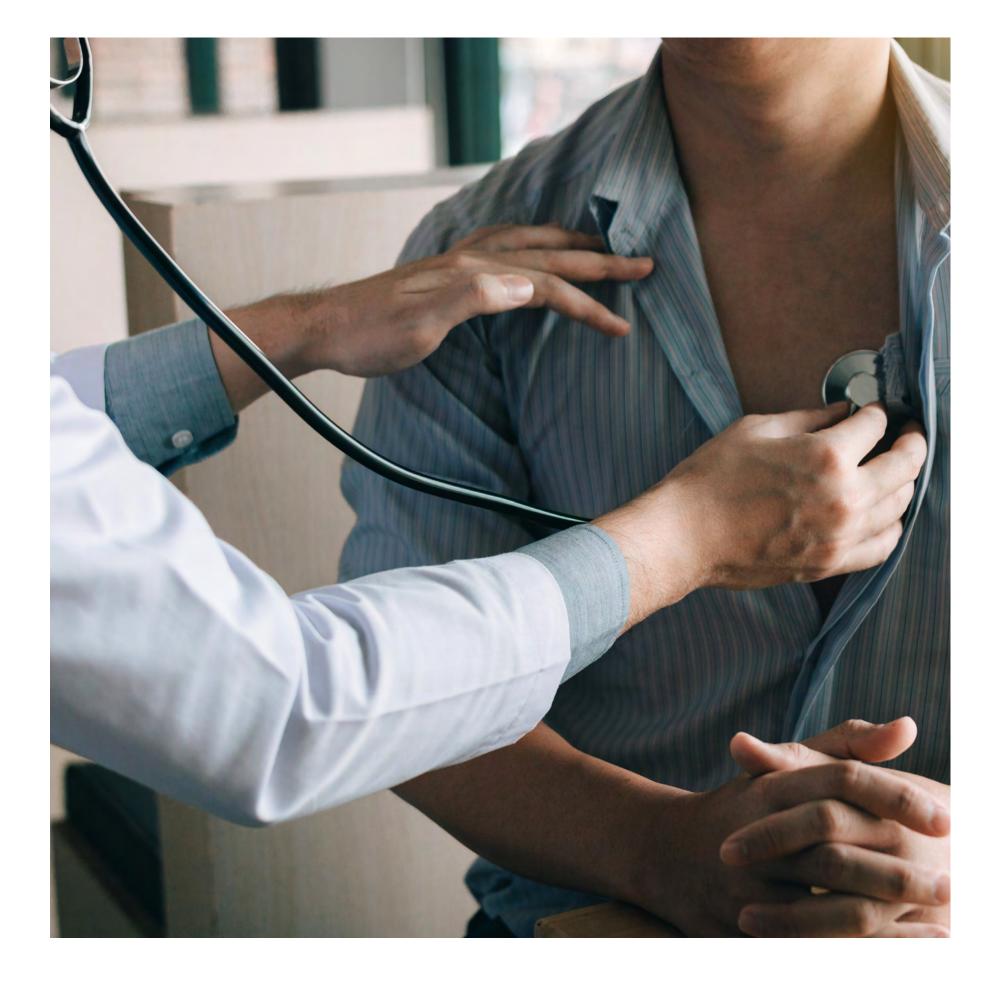
Embora a maioria das pessoas saiba que níveis elevados de LDL ou colesterol "ruim", podem causar doença cardíaca, um número relativamente pequeno de pessoas tem conhecimento sobre o risco representado pela Lp(a). Níveis elevados de Lp(a) foram identificados como um fator de risco que contribui para doença cardiovascular.

Lp(a) elevada é um fator de risco, não uma doença. No entanto, deve ser detectada o mais cedo possível para ajudar a prevenir doenças cardiovasculares.

### Doença cardiovascular

O que é lipoproteína(a)?

Este é um termo geral para uma doença que afeta o coração ou os vasos sanguíneos. Normalmente, está associada a um acúmulo de depósitos de gordura no interior das artérias. Esse processo é chamado aterosclerose. Geralmente, não há nenhum sintoma que indique níveis elevados de Lp(a) antes do surgimento da doença cardiovascular.







### Lp(a) – Um fator de risco de doença cardiovascular

As placas ateroscleróticas fazem com que os vasos sanguíneos arteriais endureçam e se estreitem, restringindo o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigênio aos órgãos vitais, e aumentam o risco de formação de coágulos sanguíneos. Esses coágulos sanguíneos podem bloquear o fluxo sanguíneo, causando doença cardiovascular, como ataques cardíacos, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica ou acidente vascular cerebral.

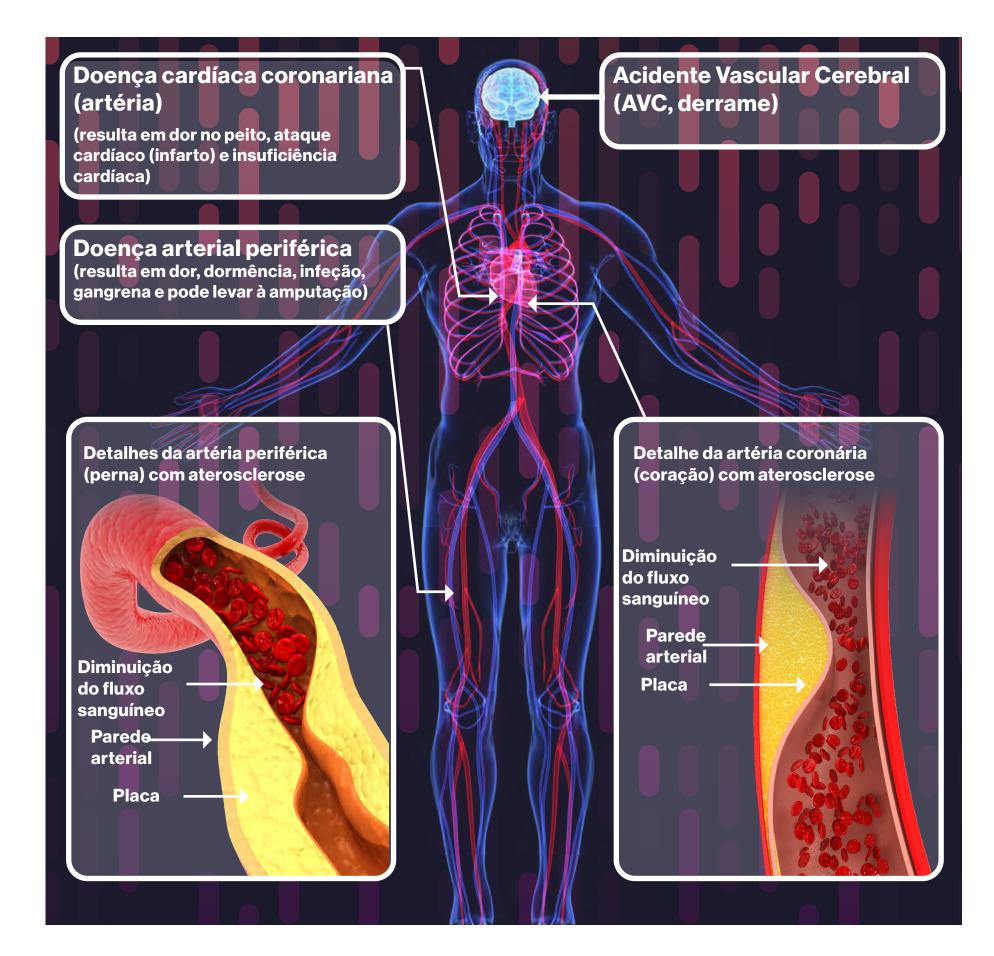
Muitas pessoas podem não estar cientes de que têm aterosclerose, pois talvez não tenham sintomas, mas isso pode causar problemas potencialmente fatais. É muito importante estar ciente dos fatores de risco de doença cardiovascular e de como tratá-los para reduzir o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular.

Pessoas com Lp(a) elevada e aterosclerose podem ter um risco aumentado de ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e acidente vascular cerebral em comparação com pessoas com níveis baixos de Lp(a). Níveis elevados de Lp(a) também podem estar associados a um risco maior de estenose da valva aórtica (estreitamento da válvula, permitindo que o sangue saia do coração para a aorta).

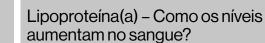
#### Você sabia?

Estima-se que 17,9 milhões de pessoas em todo o mundo morreram em decorrência de doenças cardiovasculares em 2019, representando 32% de todas as mortes globais. Destas mortes, 85% foram devido a ataques cardíacos e derrames (AVC)

A imagem gráfica representa as placas ateroscleróticas e a consequência que podem ter no coração, cérebro e região periférica







Lipoproteína(a) elevada e como

reduzir o risco cardiovascular



### Por que você deve se programar para fazer o exame

A maioria das pessoas com níveis elevados de Lp(a) não apresenta sintomas e não faz ideia de que é afetada. Você não saberá que tem Lp(a) elevada, a menos que esta seja especificamente testada. Atualmente, os níveis de Lp(a) não são monitorados de forma rotineira na prática clínica geral e os exames de colesterol padrão não verificam a Lp(a). Portanto, Lp(a) pode não ser detectada durante muitos anos ou, talvez, nunca.

Uma ou mais das seguintes ocorrências devem desencadear exames de Lp(a), conforme recomendado por diferentes diretrizes científicas internacionais:

- Você teve um ataque cardíaco ou derrame (AVC)
- Familiares/parentes consanguíneos que tiveram um ataque cardíaco prematuro ou derrame (para homens, seria antes dos 55 anos de idade; para mulheres, antes dos 65 anos de idade)
- Você tem histórico familiar de Lp(a) elevada um parente consanguíneo direto que foi diagnosticado
- Você tem hipercolesterolemia familiar (FH) significa colesterol alto herdado
- Você tem estenose da valva aórtica
- Você teve ataques cardíacos recorrentes apesar do tratamento para redução de lipídios (estatinas)

### É importante que você tome alguma medida...

Se algum dos cenários listados se assemelhar ao seu caso, você deve consultar o seu médico e solicitar um exame de Lp(a). Certifique-se de perguntar se tais exames são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde ou se são cobertos pelo seu plano de saúde. Em alguns casos, os exames podem gerar uma despesa própria (exame particular). No entanto, acreditamos fortemente que ter um diagnóstico correto pode ajudá-lo a prevenir problemas graves de saúde

Além disso, várias diretrizes internacionais aconselham que todas as pessoas com risco de doença cardiovascular devem realizar a medição dos níveis de Lp(a) uma vez durante a vida devido à natureza genética da Lp(a) elevada.









### Exame de Lp(a)

A realização do exame para verificar Lp(a) é um processo simples. Um profissional de saúde fará a coleta de uma amostra de sangue de uma veia no seu braço. Não é necessário nenhum preparo para o exame e não precisa fazer jejum antes de um exame de Lp(a).

Certas situações e fatores podem afetar a precisão dos resultados do seu exame. Você não deve realizar o exame de Lp(a) se qualquer um dos seguintes itens for relevante:

- Febre
- Infecção
- Perda de peso recente e considerável
- Gravidez

O que é lipoproteína(a)?

Ferida/lesão grande

#### Os resultados do teste:

Lp(a) elevada geralmente é definida como níveis superiores a 50 mg/dL (500 mg/L) ou 120 nmol/L. Dependendo do laboratório, podem utilizar um sistema ou o outro para analisar Lp(a) e expressar o resultado em mg/dL ou nmol/L.









### Lp(a) elevada e como reduzir o risco cardiovascular

É importante estar ciente do nível elevado de Lp(a).

#### Você sabia?

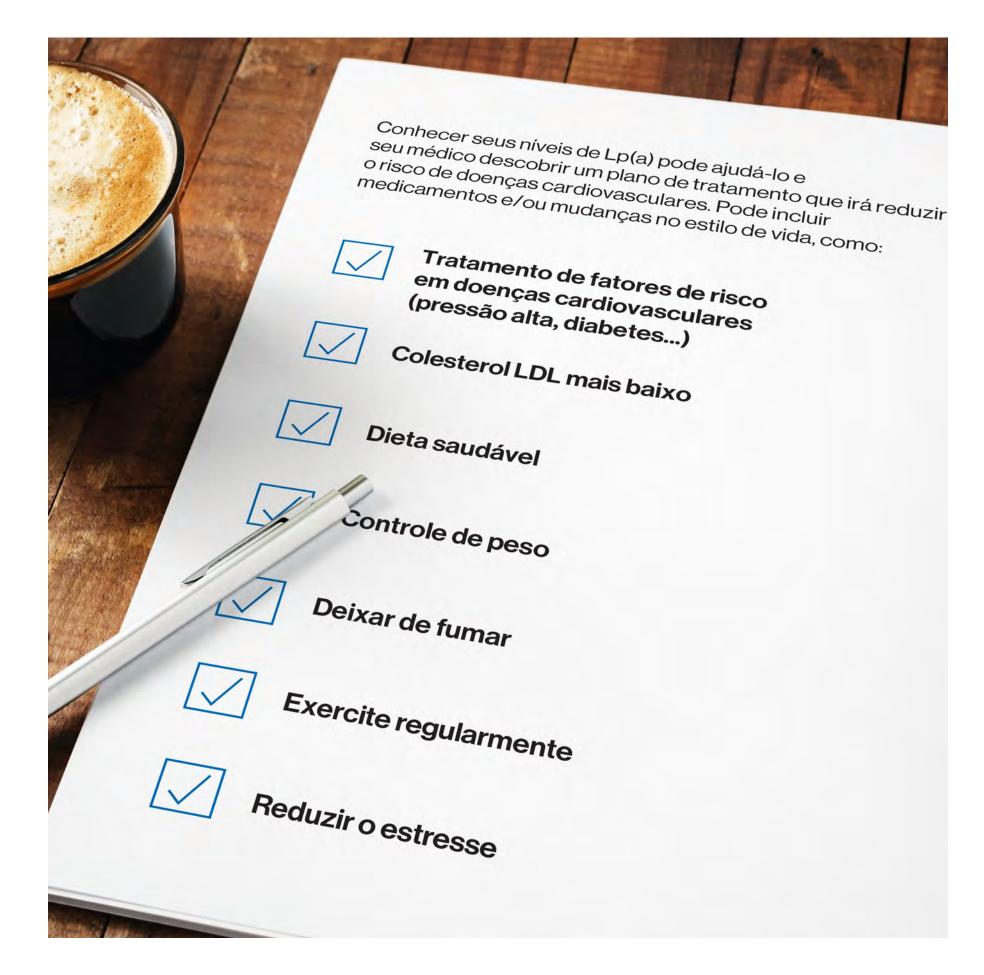
As diretrizes europeias da prática clínica também recomendam o exame de Lp(a) em pessoas que já têm um risco cardiovascular de moderado a alto. O conhecimento dos níveis de Lp(a) pode melhorar a reclassificação de risco do paciente pelos médicos e ajudar a determinar estratégias de tratamento adequadas

Você deve conversar sobre a situação com o seu médico e acordar os próximos passos. Isto pode resultar no encaminhamento para um especialista, como um cardiologista ou um lipidologista.

Quanto mais cedo forem diagnosticados os níveis elevados de Lp(a) (por exemplo, na infância, em filhos de adultos diagnosticados), mais cedo será possível fazer escolhas positivas quanto ao estilo de vida para reduzir o risco.

Em alguns países, para casos graves, está disponível a aférese de lipoproteínas (que pode reduzir os níveis de Lp(a) em até 75% temporariamente, removendo as partículas de Lp(a) do sangue). A aférese de lipoproteínas é um tratamento semanal/quinzenal semelhante à diálise renal.

Há vários medicamentos para Lp(a) que estão sendo testados atualmente nos estudos clínicos.





9





Lembre-se de que não está sozinho depois que for diagnosticado com Lp(a) elevada. Novas opções de manejo e tratamento estão sendo pesquisadas e desenvolvidas. O seu profissional de saúde avaliará isso para você. Fale com ele(a) se estiver preocupado.

Entretanto, você pode pedir aconselhamento ao seu médico proveniente de um especialista com experiência em Lp(a). Você também pode se associar a um grupo de pacientes que ofereça informações adicionais e apoio por pares.

Para mais informações, acesse:

www.fheurope.org







Após o diagnóstico, é possível ter sentimentos de ansiedade à medida que se aceita a realidade de conviver com um risco mais elevado de doença cardiovascular. Isso é natural e é importante desenvolver estratégias para lidar com a situação ou procurar ajuda para apoiar a saúde mental de maneira positiva.

Com base na nossa experiência, gostaríamos de compartilhar algumas dicas para o ajudá-lo(a):

### 1. Torne-se um especialista em lipoproteína(a) (Lp(a)) elevada

- Aprenda o máximo possível sobre a Lp(a) elevada e o que se pode fazer para reduzir o risco de doença cardiovascular
- Faça anotações dos resultados dos exames, como exames de colesterol e medidas da pressão arterial
- Existem aplicativos para monitorar os fatores de risco cardiovascular
- Converse com alguém com Lp(a) elevada experiências compartilhadas podem ser úteis
- Grupos de pacientes fornecem informações atualizadas e apoio valioso





O que é lipoproteína(a)?



### 2. Faça escolhas positivas quanto ao estilo de vida

- Faça as alterações necessárias para reduzir e controlar os outros fatores de risco cardiovascular
- Siga as recomendações e conselhos de especialistas sobre modificação de fatores do estilo de vida que podem ter impacto na sua saúde cardiovascular
- Você pode tomar alguma medicação para controlar outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, como colesterol, hipertensão arterial e aumento da glicemia. É importante tomá-los conforme indicado

Como reduzir outros riscos de doenças cardiovasculares fazendo alterações positivas no estilo de vida:

- Escolha uma dieta saudável, rica em gorduras "boas", como nozes/ castanhas, peixe, abacate e azeite (um tipo de dieta mediterrânea pode ser uma boa opção). Coma muitos vegetais e cereais integrais e limite outros tipos de gordura e açúcar
- Tente praticar 30 minutos de atividade física moderada a intensa todos os dias
- Evite fumar e beber quantidades excessivas de álcool. O seu médico pode conversar sobre as opções com você caso precise de ajuda
- Reduza o risco de obesidade. O seu médico pode oferecer apoio e dar informações sobre como alcançar e manter um peso saudável







#### 3. Cuide da sua saúde mental

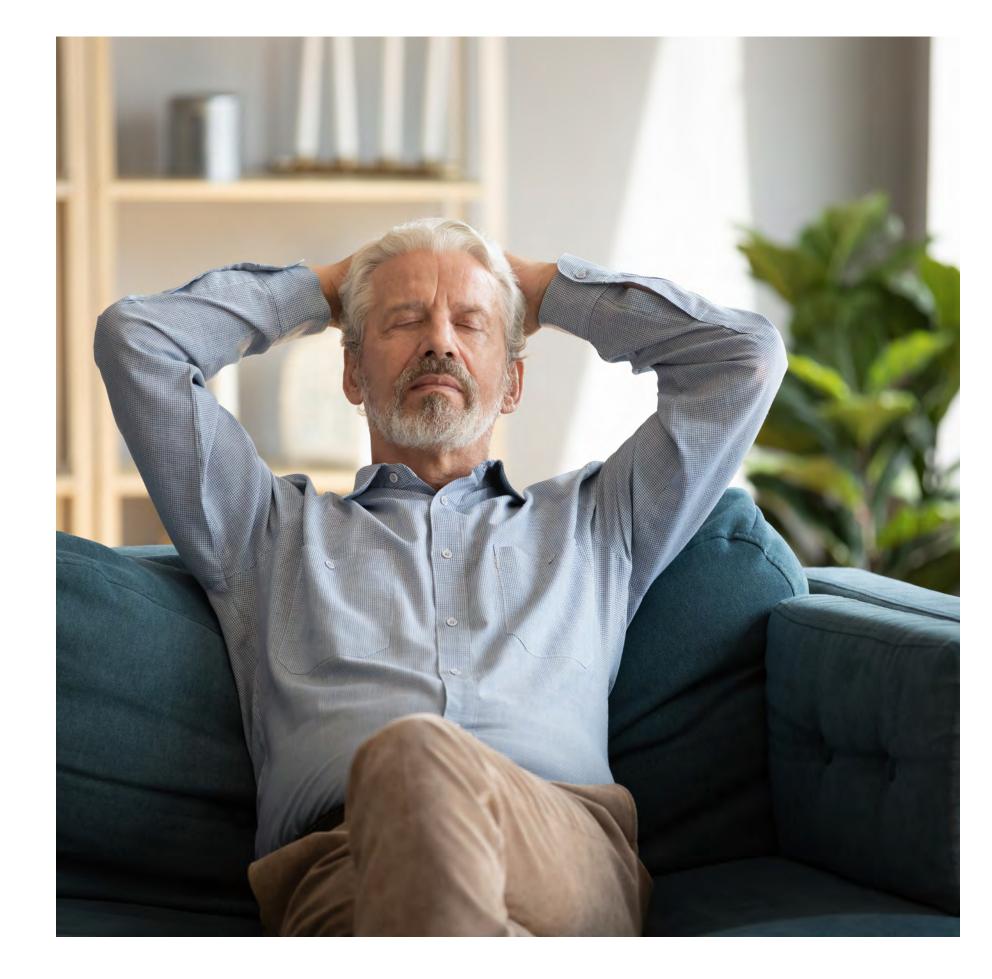
O diagnóstico pode mudar a sua percepção de si mesmo e deixá-lo ansioso com o futuro. O fato de não existir atualmente um tratamento aprovado para a Lp(a) elevada pode deixá-lo desprotegido e vulnerável. É importante desenvolver estratégias para lidar com a saúde mental e concentrar-se no fato de que muitos dos outros fatores de risco associados à doença cardiovascular podem ser controlados, em maior ou menor grau.

Assumir um papel ativo nas mudanças positivas no estilo de vida pode fazer com que você se sinta mais positivo e no controle. Se estiver ficando difícil de lidar com os sentimentos negativos, é importante pedir ajuda, incluindo a busca de conselho de um profissional médico.

Há uma grande variedade de técnicas para lidar com isso, como:

- Técnicas de relaxamento
- Exercícios respiratórios
- Meditação e atenção plena
- Terapia cognitivo-comportamental
- Aconselhamento
- Ser aberto e honesto com a família e amigos sobre como se sente

"Conhecimento, estilo de vida e otimismo ajudarão a controlar o desafio da Lp(a)".









Prueba de Lp(a)



#### Referências científicas

- Cox RA, Garcia-Palmieri MR. Cholesterol, Triglycerides, and Associated Lipoproteins. Em: rd, Walker HK, Hall WD, Hurst JW, eds. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250192. Boston1990.
- LIPIDS. Em: Janson LW, Tischler ME. eds. The Big Picture: Medical Biochemistry 2018 New York, NY: McGraw-Hill. http://accessmedicine.mhmedical.com/content aspx?bookid=2355&sectionid= 185844384. Acessado 26 de novembro de 2019.
- Feingold KR, Grunfeld C. Introduction to Lipids and Lipoproteins. Em: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., eds. Endotext, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26247089. South Dartmouth (MA)2018.
- Autores/Fuerza de Trabajo M, Guidelines ESCCfP, Societies ESCNC. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. Atherosclerosis. 2019;290:140-205. http://dx.doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2019.08.014.
- Tsimikas S. A Test in Context: Lipoprotein(a): Diagnosis, Prognosis, Controversies, and Emerging Therapies. J Am Coll Cardiol. 2017;69(6):692-711. http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2016.11.042.
- Clarke R, Peden JF, Hopewell JC, et al. Genetic variants associated with Lp(a) lipoprotein level and coronary disease. N Engl J Med. 2009;361(26):2518-2528. http://dx.doi.org/10.1056/ NEJMoa0902604.
- Emerging Risk Factors C, Erqou S, Kaptoge S, et al. Lipoprotein(a) concentration and the risk of coronary heart disease, stroke, and nonvascular mortality. JAMA. 2009;302(4):412-423. http://dx.doi. org/10.1001/jama.2009.1063.
- Kamstrup PR, Tybjaerg-Hansen A, Steffensen R, Nordestgaard BG. Genetically elevated lipoprotein(a) and increased risk of myocardial infarction. JAMA. 2009;301(22):2331-2339. http://dx.doi.org/10.1001/ iama.2009.801.
- Libby P, Buring JE, Badimon L, et al. Atherosclerosis. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):56. http://dx.doi. org/10.1038/s41572-019-0106-z.

- Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2019;73(24):3168-3209. http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.002.
- Smith SC, Jr., Benjamin EJ, Bonow RO, et al. AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. Circulation. 2011;124(22):2458-2473. http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0b013e318235eb4d.
- ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease, 2019. Enlace web: https:// www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2019/03/07/16/00/2019-acc-ahaguideline-on-primary-prevention-gl-prevention. Acessado 03 de dezembro de 2019.
- Lipid Modification: Cardiovascular Risk Assessment and the Modification of Blood Lipids for the Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/25340243. London2014.
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (formado por representantes de diez sociedades e invitados expertos). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016;37(29):2315-2381. http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106.
- Feingold K, Grunfeld C. Lipoprotein Apheresis. Em: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., eds. Endotext, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28402616. South Dartmouth (MA)2017.
- European Cardiovascular Disease Statistics. Ed. 2017. European Heart Network; Brussels, Belgium: 2017. http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html.
- Roth GA, Johnson C, Abajobir A, et al. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70(1):1-25. http://dx.doi.org/10.1016/j. jacc.2017.04.052.





O conteúdo foi criado pela FH Europe e por pessoas com lipoproteínas elevadas(a); e foi revisado por médicos especialistas internacionais de renome.

#### **Autores:**

**人丫丫人丫丫人丫丫人丫丫** 

**人丫丫人丫人丫人丫丫人丫丫** 

**人丫丫人丫人丫人丫人丫人丫** 

**人丫丫人丫人丫人丫丫人丫丫** 

**人丫丫人丫人丫人丫人丫人丫** 

**人丫丫人丫人丫人丫丫人丫丫** 

XYYXYYYYXXYXX**メイイスイイスイイスイイス** 

**人丫丫人丫丫人丫丫人丫丫 人丫丫人丫丫人丫人丫丫人丫丫** 

**LALYALYALYALY** *LYLYLYLYLYLYL*  Annelies Dol, John Coleman, John-Paul Corry, Magdalena Daccord e Janine Shipton.

#### **Revisores:**

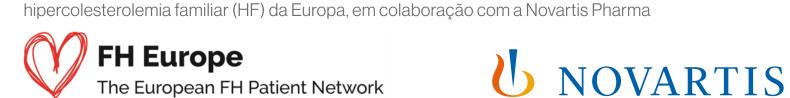
Prof. André R. Miserez M.D., Prof. Børge Nordestgaard M.D., Prof. Elisabeth Steinhagen-Thiessen M.D. e Prof. Samuel Gidding M.D.

Os revisores científicos deste documento não têm nenhum conflito de interesses com esta colaboração, sem fins lucrativos, com a FH Europe.

Para a transparência, colaboraram com algumas empresas privadas:

- Dr. André Miserez, Diretor, Instituto de Investigação Diagene, Reinach, Suíça. Nos últimos dois anos, fez contribuições para projetos de investigação da Amgen e da Sanofi
- Prof. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, M.D., Professora Sênior em Charité Universitätsmedizin Berlin, Alemanha. Recebeu honorários por palestras, financiamentos de projetos de pesquisa e trabalho de consultoria das seguintes empresas nos últimos cinco anos: Fresenius Medical Care, Daiichi-Sankyo, Novartis, Sanofi e Amgen
- Prof. Samuel S. Gidding, M.D., Geisinger Health, Trustee FH Europe, The European FH Patient Network, Reino Unido. Recebeu financiamento da Esperion Therapeutics
- Prof. Børge Nordestgaard, M.D., Professor de Clínica Médica, University of Copenhagen, e Médico Chefe, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Dinamarca. Recebeu honorários por consultorias e palestras patrocinadas pela AstraZeneca, Sanofi, Regeneron, Akcea Therapeutics, Amgen, Kowa, Denka, Amarin, Novartis, Novo Nordisk, Esperion Therapeutics, Silence Therapeutics

Para mais informações, acesse: www.fheurope.oug



Esta brochura está sendo apresentada pela FH Europe, a rede de pacientes com

