



KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ

20–21 Fevral 2026

Hilton Otel , Bakı

Dr. Ürfan Cəfərov
Spesifik pasient gruplarında LAT
prinsipləri



KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20–21 Fevral 2026
Hilton Otel , Bakı



Table 3 Cardiovascular risk categories

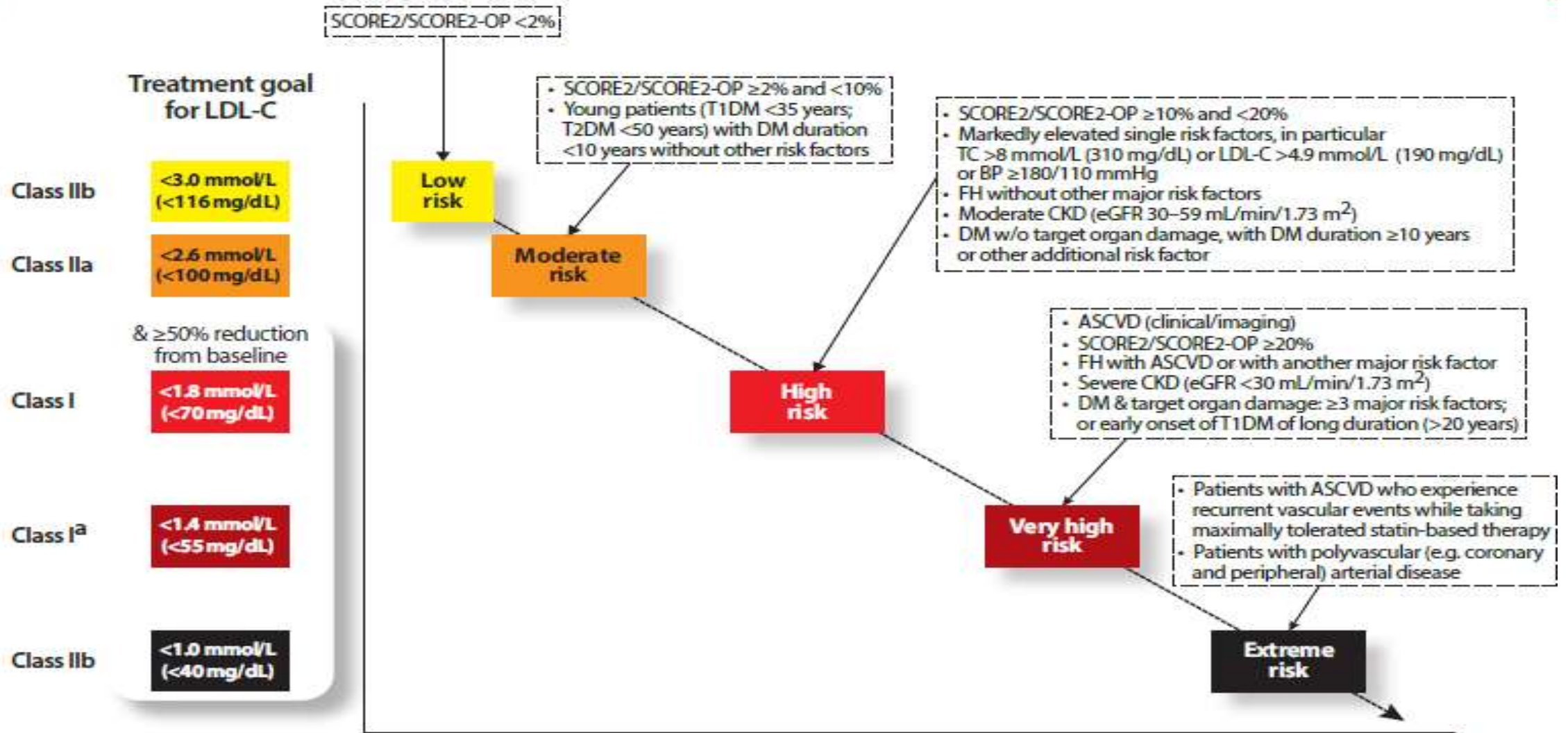
Very high risk	<p>People with any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documented ASCVD, either clinical or unequivocal on imaging. Documented ASCVD includes previous ACS (MI or unstable angina), chronic coronary syndromes, coronary revascularization (PCI, CABG, and other arterial revascularization procedures), stroke and TIA, and peripheral arterial disease. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes those findings that are known to be predictive of clinical events, such as significant plaque^a on coronary angiography or CT scan or on carotid or femoral ultrasound or markedly elevated CAC score by CT^b • DM with target organ damage,^c or at least three major risk factors, or early onset of T1DM of long duration (>20 years) • Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m²) • A calculated SCORE2 or SCORE2-OP ≥20% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD • FH with ASCVD or with another major risk factor
High risk	<p>People with any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Markedly elevated single risk factors, in particular TC >8 mmol/L (>310 mg/dL), LDL-C >4.9 mmol/L (>190 mg/dL), or BP ≥180/110 mmHg • Patients with FH without other major risk factors • Patients with DM without target organ damage,^c with DM duration ≥10 years or another additional risk factor • Moderate CKD (eGFR 30–59 mL/min/1.73 m²) • A calculated SCORE2 or SCORE2-OP ≥10% and <20% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD
Moderate risk	<p>People with any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Young patients (T1DM <35 years; T2DM <50 years) with DM duration <10 years, without other risk factors • Calculated SCORE2 or SCORE2-OP ≥2% and <10% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD
Low risk	<ul style="list-style-type: none"> • Calculated SCORE2 or SCORE2-OP <2% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD



KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20-21 Fevral 2026
Hilton Otel , Bakı



^aClass Ia for individuals in primary prevention with FH at very high risk



KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026
Hilton Otel , Bakı



Spesifik Hallar

- Yaşlılıq
- Xroniki Böyrək Çatışmazlığı
- Obezite və Metabolik Sendrom
- Onkoloji Təqibli Xəstələr
- HIV Təqibli Xəstələr
- Kəskin Koronar Sindrom Xəstələri
- Serebrovaskuler Hadisə Yaşayan Xəstələr
- Transplantasiya Xəstələri
- Periferik Arteriya Xəstələri



Yaşlılıq

Yaşlı insanlarda (>65 yaş) dislipidemiya üçün müalicəsi üçün tövsiyələr

Tövsiyələr	Sınıf ^a	Səviyyə ^b
ASKVX olan yaşlı insanlar üçün statinlərlə müalicə gənc xəstələrlə eyni şəkildə tövsiyə olunur. [cite: 10]	I	A
≤75 yaşlı insanlarda risk səviyyəsinə uyğun olaraq birincili profilaktika üçün statinlərlə müalicə tövsiyə olunur. [cite: 10]	I	A
>75 yaşlı insanlarda, əgər yüksək və ya daha yuxarı riskdədirsə, birincili profilaktika üçün statin müalicəsinə başlanılması nəzərdən keçirilə bilər. [cite: 10]	IIb	B
Əhəmiyyətli böyrək çatışmazlığı və/və ya dərman qarşılıqlı təsiri potensialı varsa, statinin aşağı dozada başlanması və daha sonra LDL-K müalicə hədəflərinə çatmaq üçün dozanın artırılması tövsiyə olunur. [cite: 10]	I	C

© ESC 2019

ASKVX = aterosklerotik kardiovaskulyar xəstəlik; LDL-K = aşağı sıxlıqlı lipoprotein xolesterolu.

^a Tövsiyə sinfi. ^b Sübut səviyyəsi.

Yaşlılarda risk müəyyənləşdirmək məqsədi ilə SCORE-2 OP istifadəsi tövsiyə edilir.

Yaşlılarda frajilite nəzərə alınmalıdır.



Yaşlılıq-diqqət edilməsi gərəkənlər

- Polifarmasi (rozuvastatin, pravastatin)
- Yaşlılarda yan təsir profili
- Əzələ simptomları
- Böyrək və Qaraciyər funksiyalarının daha diqqətli təqibi
- Doz titrasiyası
- Kombine(satin+ezetimib) preparatların istifadəsi
- Score 2 OP və Frajilite indeksi baxılması
- Yeni müalicə preparatları (PCSK-9i) yaşlılarda istifadə ediləbilər.

Zoungas, S., Curtis, A., Spark, S., Wolfe, R., McNeil, J. J., Beilin, L., ... & Wierzbicki, A. (2023). Statins for extension of disability-free survival and primary prevention of cardiovascular events among older people: protocol for a randomised controlled trial in primary care (STAREE trial). *BMJ open*, 13(4), e069915.



Xroniki Böyrək Çatışmazlığı

Xroniki Böyrək Xəstəliyi: KDIGO GFR Təsnifatı

**GFR kateqoriyaları
(mL/dəq/1.73 m²)**

G1	Normal və ya Yüksək ≥ 90
G2	Yüngül azalma 60 - 89
G3a	Yüngül-orta azalma 45 - 59
G3b	Orta-ciddi azalma 30 - 44
G4	Ciddi azalma 15 - 29
G5	Böyrək Çatışmazlığı < 15





Xroniki Böyrək Çatışmazlığı

- Xroniki Böyrək Çatışmazlığı olan xəstələrdə mortalitenin ana səbəbi Kardiyoovaskular Hadisələrdir(diyaliz xəstələrində aritmiyalar).
- Xroniki Böyrək Çatışmazlığı olan xəstələrdə SCORE istifadə edilmir, GFRyə əsasən KVS riski müəyyənləşdirilir.
- Diyalizə girməyən xəstələrdə GFRyə əsasən risk və LDL hədəfi müəyyənləşdirilir və uyğun müalicə başlanır.

GFR < 30 isə **çox yüksək risk**, hədəf 55mg/dl

GFR 30-60 isə **yüksək risk**, hədəf 70mg/dl



Xroniki Böyrək Çatışmazlığı

- Diyaliz xəstələrində yanaşma biraz fərqlidir, əgər xəstə statin istifadə edirsə davam edilməsi, etmirsə başlanmaması tövsiyə edilir.
- Diyaliz xəstələrində mortalitə səbəbi aritmiyalar və ürək çatışmazlığıdır.



Table 1. Recommended Doses of Statins in Adults With Chronic Kidney Disease*

Statin	eGFR G1–G2	eGFR G3a–G5, Including Patients Receiving Dialysis or Who Had a Kidney Transplant
Lovastatin	Any dose approved for GP	ND
Fluvastatin	Any dose approved for GP	80†
Atorvastatin	Any dose approved for GP	20‡
Rosuvastatin	Any dose approved for GP	10§
Simvastatin/ ezetimibe	Any dose approved for GP	20/10
Pravastatin	Any dose approved for GP	40
Simvastatin	Any dose approved for GP	40
Pitavastatin	Any dose approved for GP	2

eGFR = estimated glomerular filtration rate; GP = general population; ND = not done.

* All doses are mg/d. All statins may not be available in all countries. Lower doses than those used in major trials of statins in chronic kidney disease populations may be appropriate in Asian countries. Note that 40 mg of rosuvastatin daily is not recommended for use in patients with chronic kidney disease G1–G2 who did not have transplantation because it may increase the risk for adverse renal events. Cyclosporine inhibits the metabolism of certain statins, resulting in higher blood levels.

† Data based on Assessment of Lescol in Renal Transplantation trial.

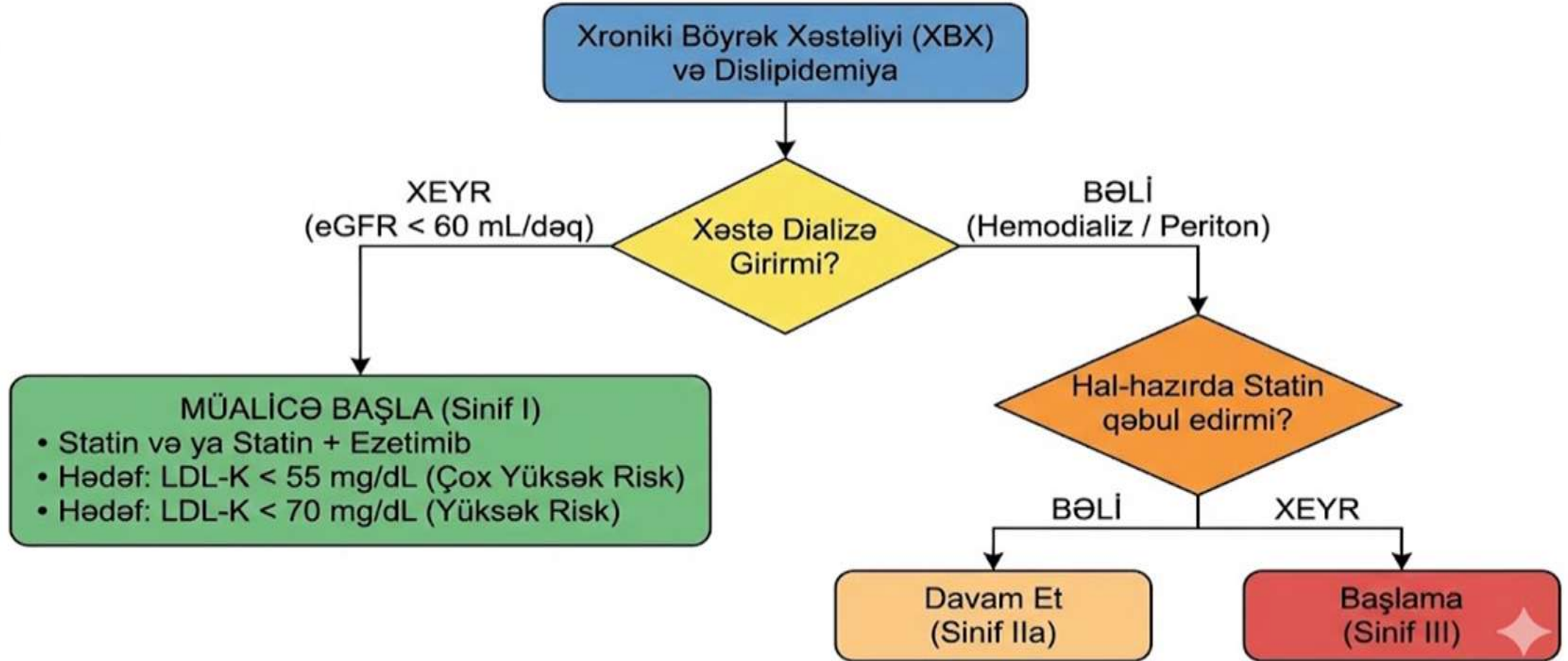
‡ Data based on Die Deutsche Diabetes Dialyse Studie.

§ Data based on A Study to Evaluate the Use of Rosuvastatin in Subjects on Regular Hemodialysis: An Assessment of Survival and Cardiovascular Events.

|| Data based on the Study of Heart and Renal Protection trial.



XBX-də Dislipidemiya İdarəetmə Algoritmi (ESC Kılavuzu)





KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026
Hilton Otel , Bakı



Recommendations for lipid management in patients with moderate-to-severe (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative stages 3–5) chronic kidney disease

Recommendations	Class ^a	Level ^b
It is recommended that patients with Kidney Disease Outcomes Quality Initiative stage 3–5 ^c CKD are considered to be at high or very-high risk of ASCVD. ^{489–493}	I	A
The use of statins or statin/ezetimibe combination is recommended in patients with non-dialysis-dependent stage 3–5 CKD. ^{214,222,495,496}	I	A
In patients already on statins, ezetimibe, or a statin/ezetimibe combination at the time of dialysis initiation, continuation of these drugs should be considered, particularly in patients with ASCVD.	IIa	C
In patients with dialysis-dependent CKD who are free of ASCVD, commencement of statin therapy is not recommended. ^{220,221}	III	A

© ESC 2019

ASCVD = atherosclerotic cardiovascular disease; CKD = chronic kidney disease; eGFR = estimated glomerular filtration rate.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

^cDefined as eGFR < 60ml/min/1.73m² on two measurements more than 3 months apart.



Diabet və Metabolik Sindrom

- Metabolik Sindrom və DM2 xəstələri artmış aclıq və toxluq TG, artmış ApoB, LDL, VLDL və azalmış HDL və ApoA1 səviyyələrini ilə xarakterizə edir.
- Aterojenik dislipidemiya DM2, Metabolik Sindrom və Obez xəstələrdə kardiyoovaskuler mortalitenin önəmli göstəricisidir.



KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20-21 Fevral 2026
Hilton Otel , Bakı



Şəkərli Diabetdə (ŞD) Kardiovaskulyar Risk və Hədəf LDL-K Piramidası



Qeyd: ŞD xəstələrinin əksəriyyəti Yüksək və ya Çox Yüksək Risk kategoriyasına aiddir. Yalnız kiçik bir qrup Orta Risk daşıyır.

Manba: ESC/EAS Guidelines 2019/2025



Diabet və Metabolik Sindrom

Şəkərli Diabetdə Dislipidemiya Müalicə Strategiyası

Müalicə Addımı	Seçim / Dərman	Klinik Qeydlər
Təməl Tədbir	Həyat Tərzi Dəyişikliyi	Siqaretin kəsilməsi, Arıqlama, Aralıq dənizi pəhrizi.
1-ci Xətt (Gold Standard)	Yüksək İntensivlikli Statin	Atorvastatin (40-80mg) və ya Rosuvastatin (20-40mg). Hədəf LDL-K səviyyəsinə çatana qədər artır.
2-ci Xətt (Kombinasiya)	+ Ezetimib	Maksimum statin dozasına baxmayaraq hədəfə çatılmadıqda əlavə edilir.
Hipertriqliseridemiya	Fenofibrat	Əgər LDL hədəfdədirsə, amma Triqliserid >200 mg/dL davam edirsə əlavə et.
Kardiovaskulyar Qoruma	SGLT2i və ya GLP-1 RA	Lipid səviyyəsindən asılı olmayaraq, KV riski azaltmaq üçün əlavə edilməsi tövsiyə olunur. ✨



Onkologiya və Lipid Müalicəsi

- Onkoloji təqibli xəstələrdə KVS ölümlər 2ci en çox ölüm səbəbidir.
- 1. Xəstəliklərin ortaq riskləri
- 2. Onkolojik müalicələr və artmış KVS risklər
- Yeni nəsil immunoterapilər ateroskleroz riskini artırmaqdadır.
- Onkolojik müalicə alacaq yüksək və çox yüksək riskli xəstələr LDL səviyyəsi normal olsa belə birincil qoruma məqsədi ilə Statin almalıdır(class 2a B, ESC 2022)(STOP CA)
- Hormonal müalicə alacaq onkoloji xəstələrində metabolik sindrom və aterojenik lipid profili səbəbi ilə hiperlipidemiya müalicəsi verilməlidir.
- Rozuvastatin, Pravastatin, Ezetimib dərman təsirləri səbəbi ilə daha çox istifadə edilir.
- Statin müalicəsi başlanmadan öncə prognoz və həyat gözləntisi nəzərə alınmalıdır.



HİV və Hiperlipidemiya

- REPRIEVE çalışmasında göstərilmişdir ki, yüngül-orta KVS riski olan HIV xəstələrində Pitavastatin istifadəsi KVS hadisələri 35% azaltmaqdadır.
- 40-75 yaş HIV xəstələrində KVS risklərə və LDL səviyyəsinə baxmadan statin müalicəsi tövsiyə edilir(Class 1A)
- Məqsəd HIV əlaqəli xronik vaskülar iltihabı önləməkdir.
- Pitavastatin ön planda istifadəsi tövsiyə edilən preparatdır.

Lu, M. T., Ribaldo, H., Foldyna, B., Zanni, M. V., Mayrhofer, T., Karady, J., ... & Saleh, N. (2024). Effects of pitavastatin on coronary artery disease and inflammatory biomarkers in HIV: mechanistic substudy of the REPRIEVE randomized clinical trial. JAMA cardiology, 9(4), 323-334.



Transplantasiya və Hiperlipidemiya

- Bir çox halda immunsupresif dərmanlarla əlaqəli Hiperlipidemiya ortaya çıxır.
 - Siklosporin: LDL yüksəkliyi
 - mTOR inh (sirolimus, Everolimus): TG yüksəkliyi
 - Steroidlər: İR, Diabet, MS, hiperlipidemiya
 - Takrolimus: LDL yüksəkliyi (siklosporindən az)
- Transplantasiya xəstələri yüksək və ya çox yüksək riskli xəstələr qrupundadırlar.
- Ürək transplantasiya xəstələrində əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə statin başlanması tövsiyə edilir.



Transplantasiya və Hiperlipidemiya

Statinlər

- Ən güvənli müalicə: Fluvastatin
- Alternativ: Pravastatin
- Diqqətli: atorvastatin və rosuvastatin
- Vermə: simvastatin və lovastatin(siklosporinlə rabdomiyoliz)

Ezetimib tək və ya kombine verilə bilər

Hipertrigliseridmiya varsa omega3/fibrat verilə bilər



Kəskin Koronar Sindrom və Hiperlipidemiya

AKS-də Hiperlipidemiya: 2025 ESC Zaman Cədvəli Yanaşması

XƏSTƏXANAYA QƏBUL (İndeks Yatış)



ERKƏN KOMBİNASIYA:
Yüksək Doza Statin + Ezetimib

ERKƏN NƏZARƏT (4-6 Həftə Sonra)

MÜALİCƏYƏ DAVAM
(Təhlükəsiz Aşağı LDL)

**HƏDƏF LDL-ə
ÇATILDI MI?**

ERKƏN ESKALASIYA:
PCSK9 İnhibitoru ƏLAVƏ ET



Ekstrem Risk Hədəfi:
<40 mq/dL
(Təkrarlanan Hadisə)

ALTERNATİVLƏR:
Bempedoik Turşu / İnkisiran



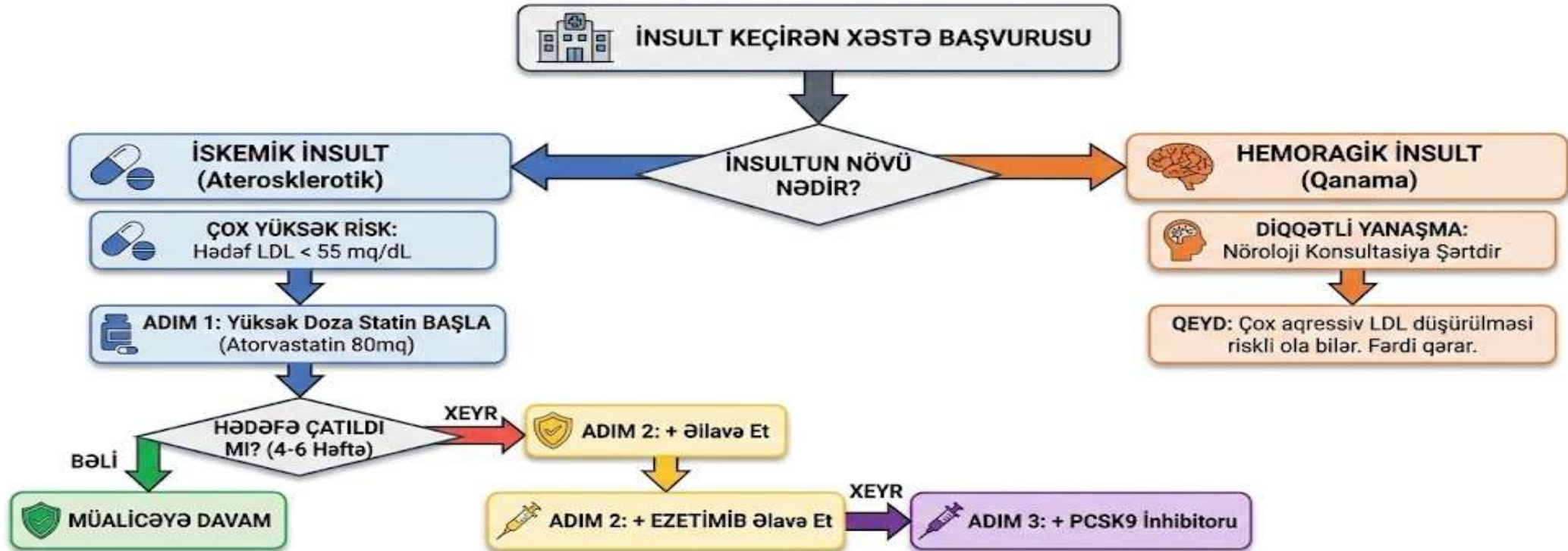
Lp(a) Ölçümü:
Bir Dəfə Edilməlidir

KRİTİK QEYDLƏR



İşemik İnsult və Hiperlipidemiya

SVO (İnsult) və Hiperlipidemiya İdarəetməsi: Axın Cədvəli

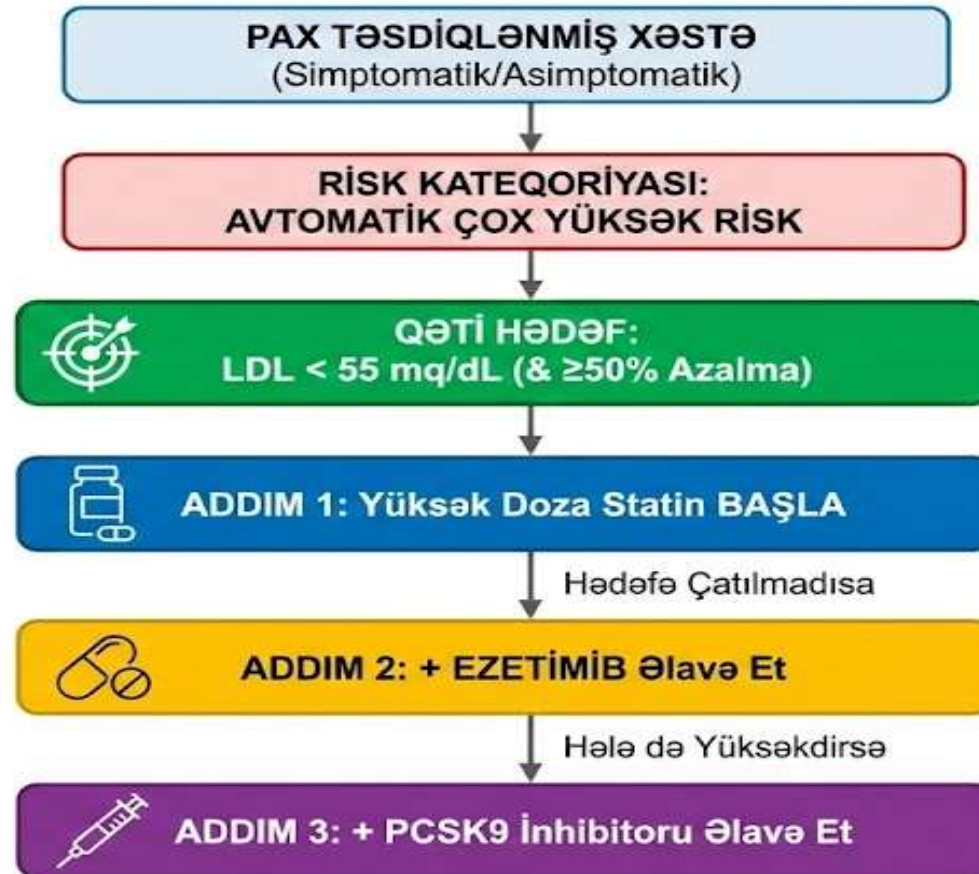


QIZIL QAYDA: İskemik insulda təkrar hadisəni önləmək üçün statin faydası, qanama riskindən qat-qat üstündür.



Periferik Arter Xəstəliyi və Hiperlipidemiya

PAX (Periferik Arteriya Xəstəliyi) və Hiperlipidemiya İdarəetməsi: Axın Cədvəli



XÜSUSİ KLİNİK FAYDALARI (MALE Riskinin Azalması)

- Amputasiya Riskini Azaldır
- Ağrısız Yeriş Məsafəsini Artırır
- Cərrahi Ehtiyacını Gecikdirir



KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20-21 Fevral 2026
Hilton Otel, Bakı



Diqqətiniz üçün təşəkkürlər...

VƏ SON...

Əsl mübarizə indi başlayır:
İradə vs. Milli Mətbəx!

