



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację i badania genetyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej osób z licznymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego.”
nr POWR.05.01.00-00-0025/18, Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do umowy

**KRYTERIA KIEROWANIA PACJENTA DO AOS
(CHECKLISTA - adaptacja formularza DLCNS)**

JAK ZDIAGNOZOWAĆ HIPERCHOLESTEROLEMIĘ RODZINNĄ?

Wywiad kliniczny	
1. Przedwczesna choroba wieńcowa (mężczyźni <55 r.ż., kobiety <60 r.ż.)	2 pkt
2. Przedwczesna choroba naczyń mózgowych lub obwodowych	1 pkt
Wywiad rodzinny	
1. Krewni I stopnia z przedwczesną chorobą wieńcową lub naczyniową	1 pkt
2. Krewni I stopnia ze stężeniem cholesterolu LDL > 190 mg/dl	1 pkt
3. Krewni I stopnia z żółtakami ścięgien i/lub rąbkiem rogówkowym	2 pkt
4. Dzieci i młodzież <18 r.ż. ze stężeniem cholesterolu LDL > 155 mg/dl	2 pkt
Badanie przedmiotowe	
1. Żółtaki ścięgien	6 pkt
2. Rąbek rogówkowy < 45 r.ż.	4 pkt
Badanie laboratoryjne	
1. Cholesterol LDL > 8,5 mmol/l (330 mg/dl)	8 pkt
2. Cholesterol LDL 6,5-8,4 mmol/l (250-329 mg/dl)	5 pkt
3. Cholesterol LDL 5,0-6,4 mmol/l (190-249 mg/dl)	3 pkt
4. Cholesterol LDL 4,0-4,9 mmol/l (155-189 mg/dl)	1 pkt
Badanie genetyczne	
1. Mutacja genu LDLR, APOB lub PCSK9	8 pkt

Adaptacja skali The Dutch Lipid Clinic Network i Simon Broom Register

Sumuje się jedną najwyższą wartość punktową z każdej grupy

ROZPOZNANIE HIPERCHOLESTEROLEMII RODZINNEJ

W zależności od osiągniętej ilości punktów ryzyko choroby określa się jako:
możliwe, prawdopodobne lub pewne.

PEWNE > 8 pkt	MOŻLIWE - 3-5 pkt
PRAWDOPODOBNE – 6-8 pkt	NIEPOTWIERDZONE < 3 pkt