

Jest Pani/Pan pacjentką/pacjentem po zawale serca. W celu zmniejszenia ryzyka kolejnego zawału serca, a także zmniejszenia ryzyka udaru mózgu czy miażdżycy tętnic kończyn dolnych, (objawiającej się bólami łydek lub ud podczas chodzenia), która może prowadzić do amputacji kończyny, należy przestrzegać zaleceń ustalonych przez międzynarodowe i polskie towarzystwa naukowe.

Po przebyciu zawału serca należy regularnie kontrolować cholesterol frakcji LDL i **osiągnąć docelowe wartości LDL < 55 mg/dl (<1,4 mmol/l)**. Cel ten można osiągnąć poprzez:

1. podawanie jak największych dawek, o ile są dobrze tolerowane, silnych statyn (atorwastatyna lub rosuwastatyna). Jeśli wyjściowe stężenie cholesterolu LDL jest bardzo wysokie, zwłaszcza przekraczające 120 mg/dl (3,1 mmol/l) leczenie można rozpocząć od połączenia statyny z ezetymibem.
2. Jeśli po 4-6 tygodniach poziom cholesterolu LDL jest powyżej 55 mg/dl (1,4 mmol/l), należy do atorwastatyny lub rosuwastatyny natychmiast dołączyć ezetymib w dawce 10 mg/dobę.
3. Jeżeli po kolejnych 4-6 tygodniach cholesterol LDL wciąż nie jest niższy niż 55 mg/dl (1,4 mmol/l), należy do statyny i ezetymibu, dołączyć nowoczesny i skuteczny inhibitor białka PCSK9 (zastrzyk podskórny co 2-4 tygodnie).
4. **UWAGA!** Pacjenci spełniający kryteria włączenia do programu lekowego finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia mogą otrzymać ten lek za darmo. Proszę zawsze pytać swojego lekarza rodzinnego lub kardiologa w przychodni o możliwość uczestniczenia w tym programie.
5. Dostępne są również inne, innowacyjne leki dla pacjentów z grupy wysokiego ryzyka, w tym inklisiran (zastrzyk podskórny podawany 2 razy w roku), które obecnie nie są refundowane.
6. Poza obniżeniem cholesterolu LDL < 55 mg/dl (<1,4 mmol/l), należy zmienić styl życia (dieta z niską zawartością cholesterolu, regularny, indywidualnie dobrany wysiłek fizyczny) oraz kontrolować inne czynniki ryzyka miażdżycy: skutecznie leczyć nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, otyłość i nie palić tytoniu.