

## O Tratamento não Farmacológico pode Promover Benefícios Adicionais para Crianças com Hipercolesterolemia Familiar Tratadas com Estatinas?

*Can Non-Pharmacological Treatment Promote Additional Benefit for Children with Familial Hypercholesterolemia Treated with Statins?*

Luiza Antoniazzi

Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Tratamentos e Dosagens de Estatinas em Crianças com Hipercolesterolemia Familiar: Uma Meta-Análise*

A hipercolesterolemia familiar (HF) é descrita como uma doença hereditária autossômica dominante, caracterizada pela elevação do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c).<sup>1</sup>

A HF é considerada um importante fator de risco modificável para o desenvolvimento de aterosclerose e doença cardiovascular (DCV).<sup>2</sup> O início imediato da terapia hipolipemiante e sua manutenção ao longo da vida são aspectos importantes na prevenção de DCV prematura e risco de morte nessa população, aumentando a expectativa de vida nesses pacientes.<sup>3</sup>

As diretrizes atuais<sup>4-7</sup> recomendam, tratamento farmacológico para crianças com idade entre 8 a 10 anos. Deve ser usado apenas em crianças menores com elevação extrema do LDL-c e fatores de risco associados. Radaelli et al.,<sup>8</sup> realizaram uma metanálise com dez ensaios clínicos randomizados realizados com crianças e adolescentes de 8 a 18 anos de idade que realizaram terapia com estatinas para a HF. Eles mostraram que as estatinas reduziram significativamente o LDL-c em crianças com HF.

Este estudo contribuiu para a avaliação da eficácia da terapia hipolipemiante em crianças com HF. No entanto, não há dados sobre eficácia e segurança a longo prazo. Os estudos variaram de 12 a 104 semanas e considerando que os indivíduos com HF precisarão de tratamento vitalício, é extremamente importante que os estudos de segurança de diferentes tipos de tratamento sejam realizados com tempos de estudo mais longos.

A importância do tratamento medicamentoso para evitar desfechos desfavoráveis em indivíduos com HF deve ser considerada, mas os cuidados devem ser mais amplos e incluir

boas estratégias de detecção, bem como a implementação de tratamento não farmacológico.

A estratégia mais custo-efetiva para o diagnóstico da HF é a triagem de mutações em familiares de primeiro grau de indivíduos identificados com HF.<sup>9</sup> Nos exames de triagem, parentes de primeiro grau identificados com HF tornam-se os casos índices e seus parentes são rastreados. Isso é chamado de rastreamento genético em cascata. O diagnóstico molecular da HF pode, além de identificar os familiares afetados, permitir que eles recebam o tratamento adequado. As crianças são as maiores beneficiárias do programa de triagem, pois têm a possibilidade de iniciar o tratamento antes que os níveis elevados de colesterol tenham causado um alto grau de aterosclerose.<sup>3</sup>

O consenso da *European Atherosclerosis Society*<sup>4</sup> e da 1ª Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar<sup>1</sup> é que o tratamento dietético é necessário, além do tratamento farmacológico de pacientes com HF.<sup>10,11</sup>

O tratamento nutricional é de grande importância, pois ajuda a controlar fatores clássicos e adicionais. Hábitos alimentares adequados, que podem ajudar a reduzir os níveis de LDL-c em pessoas com HF, também são importantes no tratamento e prevenção de fatores de risco adicionais, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, estresse oxidativo, processo inflamatório e disfunção endotelial, envolvida no complexo mecanismo multifatorial da aterosclerose.<sup>4,12,13</sup>

Entre as recomendações dietéticas para a HF, uma das poucas testadas com uma amostra de indivíduos com essa doença genética, é a possibilidade de reduzir o colesterol total e o LDL-c com o consumo de fitosterol, com a maioria das evidências provenientes de amostras de crianças.<sup>14,15</sup>

O estudo de Radaelli et al.,<sup>8</sup> tem grande relevância e reforça a necessidade de constantes pesquisas de avanços no tratamento da pessoa com HF desde a infância. Estudos futuros devem ser conduzidos em conjunto com o tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, considerando padrões alimentares e níveis de atividade física, também pouco estudados em crianças com HF. Adotar o melhor tratamento ao longo da vida pode trazer benefícios além do controle de lipídios, como por exemplo, controlar comorbidades, como inflamação, obesidade e alterações na pressão arterial.

### Palavras-chave

Criança, Gorduras na Dieta; Dieta; Hiperlipoproteinemia Tipo II; Hipercolesterolemia/sangue; Estatinas/uso terapêutico; Inibidores de Hipolipemiante Hidroximetilglutaril-CoA Redutases.

Correspondência: Luiza Antoniazzi •

Avenida Eneas de Carvalho Aguiar, 44. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil  
E-mail: luiza.antoniazzi@incor.usp.br

DOI: 10.5935/abc.20180235

## Referências

1. Santos RD, Gagliardi AC, Xavier HT, Casella Filho A, Araújo DB, Cesena FY, et al. First Brazilian Guidelines for Familial Hypercholesterolemia. *Arq Bras Cardiol.* 2012;99(2 Suppl 2):1-28.
2. Rader DJ, Cohen J, Hobbs HH. Monogenic hypercholesterolemia: new insights in pathogenesis and treatment. *J Clin Invest.* 2003;111(12):1795-803.
3. Leren TP. Cascade genetic screening for familial hypercholesterolemia. *Clin Genet.* 2004;66(6):483-7.
4. Nordestgaard BG, Chapman MJ, Humphries SE, Ginsberg HN, Masana L, Descamps OS, et al. Familial hypercholesterolaemia is underdiagnosed and undertreated in the general population: guidance for clinicians to prevent coronary heart disease: consensus statement of the European Atherosclerosis Society. *Eur Heart J.* 2013;34(45):3478-90a.
5. Watts GF, Gidding S, Wierzbicki AS, Toth PP, Alonso R, Brown WV, et al. Integrated guidance on the care of familial hypercholesterolemia from the International FH Foundation. *J Clin Lipidol.* 2014;8(2):148-72.
6. Daniels SR, Gidding SS, de Ferranti SD; National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. Pediatric aspects of familial hypercholesterolemias: recommendations from the National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. *J Clin Lipidol.* 2011;5(3 Suppl):S30-7.
7. Vuorio A, Kuoppala J, Kovanen PT, Humphries SE, Strandberg T, Tonstad S, et al. Statins for children with familial hypercholesterolemia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;7(7):CD006401.
8. Radaelli G, Sausen G, Cesa CC, Santos FS, Portal VL, Neyeloff JL, et al. Statin treatments and dosages in children with familial hypercholesterolemia: meta-analysis. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(6):810-821.
9. Marks D, Wonderling D, Thorogood M, Lambert H, Humphries SE, Neil HA. Screening for hypercholesterolaemia versus case finding for familial hypercholesterolaemia: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess.* 2000;4(29):1-123.
10. Goldberg AC, Hopkins PN, Toth PP, Ballantyne CM, Rader DJ, Robinson JC, et al. Familial Hypercholesterolemia: Screening, diagnosis and management of pediatric and adult patients: clinical guidance from the National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. *J Clin Lipidol.* 2011;5(3 Suppl):S1-8.
11. Hopkins PN, Toth PP, Ballantyne CM, Rader DJ; National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. Familial hypercholesterolemias: prevalence, genetics, diagnosis and screening recommendations from the National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. *J Clin Lipidol.* 2011;5(3 Suppl):S9-17.
12. McCrindle BW. Familial hypercholesterolemia in children and adolescents. *Curr Opin Lipidol.* 2012;23(6):525-31.
13. Shafiq N, Singh M, Kaur S, Khosla P, Malhotra S. Dietary treatment for familial hypercholesterolaemia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;20(1):CD001918.
14. Jongh S, Vissers MN, Rol P, Bakker HD, Kastelein JJ, Stroes ES. Plant sterols lower LDL cholesterol without improving endothelial function in prepubertal children with familial hypercholesterolaemia. *J. Inherit. Metab Dis.* 2003;26(4):343-51.
15. Torvik K, Narverud I, Ottestad I, Svilaas A, Gran JM, Retterstøl K, et al. Dietary counseling is associated with an improved lipid profile in children with familial hypercholesterolemia. *Atherosclerosis.* 2016;252:21-7.

