



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης

2007-2013

Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΜΕΛΕΤΕΣ



www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

---

## «Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Κωδικός MIS: 464637

---

### Νόσημα: Δυσλιπιδαιμία

Ομάδα εργασίας: Δρ. Νικόλαος Τσακουντάκης (Συντονιστής)  
Δρ. Ιωάννης Γκιώνης (Αναπληρωτής συντονιστής)  
κ. Αντιγόνη Βολικού (Επιστημονικός συνεργάτης)

---

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Καθηγητής Χρήστος Λιονής

---



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Κλινική Κοινωνικής & Οικογενειακής  
Ιατρικής  
Τ.Θ. 2208, 71003 Ηράκλειο, Κρήτη

UNIVERSITY OF CRETE  
FACULTY OF MEDICINE

Clinic of Social and Family Medicine  
P.O Box 2208, Heraklion 71003,  
Crete, Greece





ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΥΠΕΡΒΑΘΜΩΣΗ



ΕΣΠΑ  
2007-2013  
πρόγραμμα για την ανάπτυξη  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

### Σύνθεση της ομάδας ανασκόπησης:

ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Επιστημονικός Υπεύθυνος έργου
ΤΣΑΚΟΥΝΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Ιατρός, Συντονιστής της ομάδας ανασκόπησης
ΓΚΙΩΝΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ	Ιατρός, Αναπληρωτής συντονιστής της ομάδας ανασκόπησης
ΒΟΛΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ	Βιολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης

### Σύνθεση της ομάδας ομοφωνίας (κατ' αλφαβητική σειρά):

ΓΑΝΩΤΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
ΓΡΗΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Εκπρόσωπος Ασθενών
ΔΑΝΕΒΑ ΕΛΕΝΗ	Εκπρόσωπος Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος
ΚΑΡΔΑΣΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ	Εκπρόσωπος 7 <sup>ης</sup> Υ.Πε. Κρήτης
ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ	Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	Εκπρόσωπος Ασθενών
ΦΑΛΚΟΥ ΑΝΝΑ	Εκπρόσωπος Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος
ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής
ΧΑΤΖΗΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ	Εκπρόσωπος Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
PROF. RICHARD HOBBS	Πρόεδρος του European Primary Care Cardiovascular Society (EPCCS).



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



[www.espa.gr](http://www.espa.gr)

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

## Περιεχόμενα

	Πρόλογος	4
1.	Εισαγωγή	5
2.	Ορισμός δυσλιπιδαιμίας	7
3.	Κλινικά ερωτήματα	8
4.	Μεθοδολογία	10
5.	Τελικές συστάσεις, βαθμός τεκμηρίωσης και σύστασης με υποστηρικτικό κείμενο	12
6.	Πρακτικός Αλγόριθμος	48
7.	Επίλογος	49
8.	Βιβλιογραφία	50



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

## Πρόλογος

Είναι μεγάλη χαρά στο πλαίσιο του έργου με τίτλο «Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» να προλογίζω ως Επιστημονικός Υπεύθυνος την παρούσα Κατευθυντήρια Οδηγία.

Είναι σημαντικό που για πρώτη φορά στη χώρα μας συντάχθηκαν Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Γενική Ιατρική ως αποτέλεσμα συστηματικής αναζήτησης της βιβλιογραφίας και συμφωνίας με εκπρόσωπους Επιστημονικών Εταιρειών (Ελληνική Εταιρία Αθροσκολήρωσης), ιατρών (Ελληνική Εταιρία Γενικής Ιατρικής) και νοσηλευτών (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας), ασθενών και εκπροσώπων της κεντρικής/περιφερειακής διοίκησης καθώς και Ευρωπαϊκών δικτύων. Στο έργο αυτό χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του συγκεκριμένου έργου και αποτελεί σύνθεση δοκιμασμένων εμπειριών και τεχνολογιών από Αμερική, Ευρώπη και Αυστραλία.

Η παρούσα έκδοση παρουσιάζει τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης που διεξήγαγε η ομάδα εργασίας για τη Δυσλιπιδαιμία. Σε αυτήν ο ιατρός γενικής ιατρικής και επαγγελματίας υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) μπορεί να αναζητήσει απαντήσεις σε κλινικά ερωτήματα που τίθενται συχνά στην καθημερινή πράξη και να λάβει αποφάσεις που είναι σύμφωνες με τη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και τη γνώμη των ασθενών.

Θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτού του έργου και ιδιαίτερα τα μέλη της ομάδας έργου (τον κ. Νικόλαο Τσακουντάκη που συντόνισε την ομάδα εργασίας, τον κ. Ιωάννη Γκιώνη και την κ. Αντιγόνη Βολικού) που διάβασε συστηματικά τη βιβλιογραφία και συνέταξε μεγάλο μέρος του παρόντος κειμένου, καθώς και την κ. Ειρήνη Βασιλάκη για τον ουσιαστικό της ρόλο στο συντονισμό του έργου. Ιδιαίτερες ευχαριστίες και στον εκπρόσωπο του European Primary Care Cardiovascular Society (EPCCS), Prof. Richard Hobbs.

Θα είναι τιμή και χαρά για όλους μας εάν αυτές οι οδηγίες χρησιμοποιηθούν επ' ωφελεία των ασθενών και των υπηρεσιών υγείας, των ιατρών και των νοσηλευτών στην Π.Φ.Υ.

Με εκτίμηση,

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του έργου

Χρήστος Λιονής  
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας  
Διευθυντής Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

## 1. Εισαγωγή

Για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Π.Φ.Υ., σημαντικό ρόλο παίζει η «Ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις» (evidence-based medicine), η διασφάλιση της ποιότητας και η διαχείριση του κινδύνου. Η κλινική πρακτική που βασίζεται στην τεκμηρίωση περιγράφεται ως η εφαρμογή της καλύτερης διαθέσιμης επιστημονικής γνώσης στην κλινική πράξη, με σκοπό τη μείωση των αναποτελεσματικών, ακατάλληλων, δαπανηρών και δυνητικά επισφαλών πρακτικών.<sup>1,2</sup>

Στη κατεύθυνση αυτή συμβάλλουν οι κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση και διαχείριση των κοινών νοσημάτων και προβλημάτων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Ως κατευθυντήριες οδηγίες ορίζονται οι θέσεις ή δηλώσεις που διατυπώνονται μετά από κριτική και συστηματική μελέτη για να βοηθήσουν τον ιατρό και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας στην λήψη αποφάσεων για την παροχή φροντίδας σε συγκεκριμένα νοσήματα ή κλινικές καταστάσεις<sup>2</sup>. Με την χρήση αυτών επιτυγχάνεται η εφαρμογή αντικειμενικής και τεκμηριωμένης ιατρικής γνώσης, υποστηρίζεται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μειώνεται το κόστος, αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και γίνεται εφικτή η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.<sup>2</sup>

Αν και εκδίδονται σε τακτική βάση διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες υψηλής τεκμηρίωσης, υπάρχει μεγάλη ανάγκη σύνταξης εθνικών οδηγιών που να είναι προσαρμοσμένες στις συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα, ως προς τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, τις αντιλήψεις και τον τρόπο ζωής, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και τη δομή του συστήματος υγείας.

Από την άλλη πλευρά, λόγω της έλλειψης μιας οργανωμένης προσπάθειας έκδοσης Ελληνικών Κ.Ο. αλλά και της αδυναμίας της πλειοψηφίας των ιατρών να αναζητήσουν και να εφαρμόσουν στην πράξη ξένες Κ.Ο., οι κλινικοί ιατροί νιώθουν αβεβαιότητα ως προς την ενδεδειγμένη στρατηγική που πρέπει να εφαρμόσουν στους ασθενείς τους στην πράξη.

Η Ελλάδα διαφέρει σε πολλά σημεία από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος είναι μικρότερος συγκριτικά με χώρες της Β. Ευρώπης, ωστόσο η επίπτωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων αυξάνει, ενώ στις περισσότερες χώρες μειώνεται.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΚΑΙ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα γίνονται προσπάθειες για την παροχή φροντίδας υγείας που βασίζεται στην τεκμηρίωση, παρά τις δυσκολίες που απαντώνται στην εφαρμογή της. Πρόβλημα αποτελεί ωστόσο το γεγονός της έλλειψης ενός ενιαίου φορέα έκδοσης κατευθυντήριων οδηγιών στα πρότυπα του εξωτερικού. Με αυτόν τον τρόπο, κατά διαστήματα Ελληνικές επιστημονικές εταιρείες εκδίδουν μεμονωμένα κατευθυντήριες οδηγίες σχετικές με κάποιο νόσημα ή προχωρούν στη μετάφραση ξένων Κ.Ο. Σχετικό παράδειγμα αποτελεί η Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης που εξέδωσε το 2011 Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των δυσλιπιδαιμιών (<http://www.atherosclerosis-gr.org/pdf/HAS-CLINICAL-GUIDELINES.pdf>).

Από την άλλη πλευρά, κάποια ζητήματα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Ελληνική Π.Φ.Υ. δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένα. Τέτοια ζητήματα είναι η αποτελεσματικότητα και το κόστος του συστήματος της παραπομπής στη χώρα μας, της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας στην Π.Φ.Υ. καθώς και το κατά πόσο η δομή της Π.Φ.Υ. στη χώρα μας επηρεάζει την εφαρμογή των Κ.Ο. αλλά και τη συνολική ποιότητα της Π.Φ.Υ. Στην παρούσα Κ.Ο. έγινε προσπάθεια να διερευνηθούν και να καλυφθούν τα προαναφερθέντα ζητήματα, παρόλη την ελλιπή τεκμηρίωση τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΥΠΕΡΥΒΑΘΙΝΗ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

## 2. Ορισμός δυσλιπιδαιμίας

Ο όρος δυσλιπιδαιμία θεωρείται πληρέστερος του όρου υπερλιπιδαιμία καθώς σαν διαταραχή των λιπιδίων (χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων) στο αίμα θεωρούμε τόσο την ποσοτική διαταραχή (LDL, VLDL χυλομικρών, ελάττωση HDL) όσο και τη ποιοτική μετατροπή των λιποπρωτεϊνών που μεταφέρουν τα λιπίδια. Οι διαταραχές αυτές προκαλούν βλάβη στον οργανισμό με τη μορφή της αθηρωματικής πλάκας στα αγγεία και τελικά την κλινική εκδήλωση εν δυνάμει θανατηφόρων νοσημάτων από το καρδιαγγειακό σύστημα.<sup>6-10</sup>

Η δυσλιπιδαιμία διακρίνεται σε πρωτοπαθή όταν είναι γονιδιακής (κληρονομικής) αιτιολογίας και σε δευτεροπαθή όταν είναι απότοκος άλλων παθολογικών καταστάσεων, φαρμάκων ή και κακής διατροφής. Επίσης ανάλογα προς την προεξάρχουσα διαταραχή χαρακτηρίζεται ως υπερχοληστερολαιμία (αύξηση της χοληστερόλης), υπερτριγλυκεριδαιμία (αύξηση των τριγλυκεριδίων) και μικτή δυσλιπιδαιμία (αύξηση χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων).<sup>11-14</sup>



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

### 3. Κλινικά ερωτήματα

#### Αναφορικά με τη διάγνωση και τα διαγνωστικά εργαλεία:

Ποια διαγνωστικά εργαλεία έχουν τη μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια, ειδικότητα, καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και μπορούν να εφαρμοστούν στην Π.Φ.Υ; Ποια είναι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας ως προς τη διάγνωση της δυσλιπιδαιμίας στο γενικό πληθυσμό;

#### Αναφορικά με την πρόληψη:

Ποια είναι η αποτελεσματικότητα και το κόστος του προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) της δυσλιπιδαιμίας και της εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου (Κ.Α.Κ.) στην Π.Φ.Υ, αναφορικά με το γενικό πληθυσμό και τις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες; Ποια είναι η αποτελεσματικότητα και το κόστος των προληπτικών παρεμβάσεων από τους επαγγελματίες υγείας ως προς τη μείωση του υπερλιπιδαιμικού φορτίου στο γενικό πληθυσμό;

#### Αναφορικά με τις παρεμβάσεις (φαρμακευτικές και μη):

Ποια είναι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της μη φαρμακευτικής παρέμβασης στο γενικό πληθυσμό και στις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες; Ποιες φαρμακευτικές θεραπευτικές αγωγές είναι πιο αποτελεσματικές, ως προς τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και τις εκβάσεις (outcomes) για τη διαχείριση του υπερλιπιδαιμικού ασθενούς στην Π.Φ.Υ; Ποια είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική παρακολούθησης (follow up) και ελέγχου των ανεπιθύμητων ενεργειών και αλληλεπιδράσεων των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων που λαμβάνει ο ασθενής; Ποιες είναι οι πιο αποτελεσματικές τακτικές για την εκπαίδευση και συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία και στην αλλαγή του τρόπου ζωής;

#### Αναφορικά με την παραπομπή:





ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΜΕΣΤΡΩΣΕΩΝ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Ποια είναι η αποτελεσματικότητα και το κόστος της παραπομπής από την Π.Φ.Υ; Ποιους δυσλιπιδαιμικούς ασθενείς παραπέμπουμε, πότε και πού;

Αναφορικά με τους επαγγελματίες υγείας και τις υπηρεσίες υγείας:

Σε ποιο βαθμό η δομή και οι πιθανοί οργανωτικοί φραγμοί της Π.Φ.Υ επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των Κατευθυντήριων οδηγιών;



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

## 4. Μεθοδολογία

### *Σκοπός της Κ.Ο. για τη Δυσλιπιδαιμία*

Σκοπός της παρούσας Κ.Ο είναι η ενίσχυση των παρόχων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα ιατρών γενικής ιατρικής και γενικά ιατρών της Π.Φ.Υ., καθώς και νοσηλευτών αλλά και γενικότερα επαγγελματιών υγείας της Π.Φ.Υ., έτσι ώστε να παίρνουν ευκολότερα κλινικές αποφάσεις, ακολουθώντας γενικά αποδεκτές οδηγίες για τη διάγνωση, διαχείριση και πρόληψη της δυσλιπιδαιμίας.

Η Κ.Ο. στοχεύει στην ενίσχυση των παρόχων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως προς την αρχική εκτίμηση του κινδύνου ενός υγιούς ατόμου να αναπτύξει καρδιαγγειακά επεισόδια που σχετίζονται με τη δυσλιπιδαιμία. Επιπρόσθετα, παρέχει οδηγίες για να υπάρξουν στοχευμένες προσπάθειες πρόληψης του ατομικού καρδιαγγειακού κινδύνου. Τέλος, η ανάπτυξη και εφαρμογή Κ.Ο. υψηλής τεκμηρίωσης θα βελτιώσει σημαντικά τον έλεγχο και τη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας στην Ελλάδα.

### *Σε ποιους απευθύνεται*

Η κατευθυντήρια οδηγία για τη δυσλιπιδαιμία προορίζεται για κύρια χρήση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τους γενικούς ιατρούς και τους ασθενείς τους. Ωστόσο, και άλλοι επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές, διαιτολόγοι, ενδοκρινολόγοι, ψυχολόγοι, φαρμακοποιοί ή προσωπικό κέντρων υγείας, τους οποίους οι ασθενείς επιλέγουν να συμβουλευτούν για τη δυσλιπιδαιμία πρέπει να έχουν γνώση της Κ.Ο. ώστε να συνεισφέρουν σε μια αποτελεσματικότερη διαχείριση της πάθησης.

### *Μεθοδολογία ανάπτυξης της Κ.Ο.*

Η ομάδα σχεδιασμού και συγγραφής της Κατευθυντήριας οδηγίας για την δυσλιπιδαιμία, είχε στη διάθεσή της 8 μήνες έτσι ώστε να καταρτίσει και να παραδώσει την Κ.Ο. στην ομάδα Ομοφωνίας (consensus group). Όπως και όλες οι ομάδες εργασίας για τις λοιπές Κ.Ο., έτσι και αυτή ακολούθησε την προταθείσα μεθοδολογία από το Πανεπιστήμιο Κρήτης (Λιονής και συν.).

Τα στάδια ανάπτυξης της Κ.Ο. που ακολουθήθηκαν έως σήμερα, παρατίθενται παρακάτω:

1. Συνάντηση της ομάδας εργασίας και συμφωνία για τον Ορισμό της δυσλιπιδαιμίας και τα υπό εξέταση κλινικά ερωτήματα.
2. Καθορισμός της στρατηγικής αναζήτησης και αξιολόγησης των διεθνών Κ.Ο.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



[www.espa.gr](http://www.espa.gr)

Διεθνείς Κ.Ο. αναζητήθηκαν στις ιστοσελίδες Εθνικών Κέντρων Παραγωγής ή Διανομής Κ.Ο, Κέντρων Παραγωγής και Διανομής Κ.Ο. Ευρωπαϊκών ή Αμερικάνικων Επιστημονικών Εταιρειών, Κέντρων Διανομής Κ.Ο. Ελληνικών Επιστημονικών Εταιρειών, Κέντρων Σύνθεσης και Διανομής Κ.Ο. Κολλεγίων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής. Για την αξιολόγηση της ποιότητας των διεθνών Κ.Ο. έγινε χρήση των εργαλείων AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)<sup>3</sup> και ADAPTE<sup>4</sup>. Η επιλογή των Κ.Ο. έγινε με γνώμονα την καταλληλότητά τους για τα Ελληνικά δεδομένα.

3. Καθορισμός της στρατηγικής αναζήτησης της βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκε ως επί το πλείστον ηλεκτρονική βιβλιογραφία. Κριτήρια επιλεξιμότητας της ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας: Η αναζήτηση περιορίστηκε σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs), μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις (SRs) που αφορούν στον άνθρωπο και είναι δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων: Medline και Cochrane Library. Κριτήρια απόρριψης της ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας: Άρθρα απορρίφθηκαν στην περίπτωση που δεν πληρούσαν τα επιλέξιμα κριτήρια, αν είχαν αναφερθεί σε μια ή περισσότερες συστηματικές ανασκοπήσεις ή μετα-αναλύσεις που είχαν ήδη επιλεγεί, αν είχαν ελλιπή μεθοδολογία.
4. Ανασκόπηση και αξιολόγηση των επιλεγμένων άρθρων. Η ομάδα εργασίας διάβασε τις περιλήψεις των άρθρων και έκρινε την καταλληλότητά τους. Η αξιολόγηση των συστηματικών ανασκοπήσεων (SRs) έγινε με χρήση του προγράμματος AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews)<sup>5</sup>. Στην περίπτωση που υπήρχε αβεβαιότητα, διαβάστηκαν ολόκληρα τα άρθρα και αποφασίστηκε η τελική τους ένταξη ή απόρριψη.
5. Φτιάχτηκαν πίνακες για τα Επίπεδα τεκμηρίωσης (Level of Evidence).
6. Επιλογή και σχεδιασμός πρόχειρων συστάσεων (draft recommendations). Προετοιμασία της τεκμηρίωσης για συζήτηση στοργυλής τραπέζης.

#### *Δήλωση συμφερόντων*

Όλοι οι εμπλεκόμενοι στη συγγραφή της Κ.Ο. έχουν κάνει δήλωση ότι δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων και βεβαιώνουν ότι δεν απασχολούνται στη βιομηχανία.