

OCENA LIPIDOGRAMU U DZIECI

Obowiązujące normy stężeń lipidów opublikowane w Raporcie Programu Edukacji Cholesterolowej u Dzieci (*National Education Cholesterol Program [NCEP] – Expert Panel on Blood Cholesterol Levels In Children and Adolescents*)

Kategoria	Stężenie akceptowane	Stężenie graniczne	Stężenie wysokie
TC (mg/dl)	<170	170–199	≥200
LDL-C (mg/dl)	<110	110–129	≥130
Triglicerydy (mg/dl) • 0-9 rż. • 10-19 rż.	<75 <90	75–99 90–129	≥100 ≥130
HDL-C (mg/dl)	>45	40–45	<40

TC - cholesterol całkowity, LDL-C - frakcja LDL cholesterolu, HDL-C - frakcja HDL cholesterolu

ALGORYTMY POSTĘPOWANIA

Algorytmy postępowania u dzieci i młodzieży z zaburzeniami lipidowymi dla następujących sytuacji klinicznych:

- dziecko z niskimi wartościami cholesterolu,
- dziecko z hipercholesterolemią,
- dziecko z hipertriglicerydemią,
- dziecko z dyslipidemią mieszaną,
- dziecko z hipercholesterolemią spowodowaną wyższą wartością frakcji HDL-C.

DZIECKO Z NISKIMI WARTOŚCIAMI CHOLESTEROLU

TC <100 mg/dl
LDL-C <50 mg/dl



Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej

tryb standardowy

Dokument rekomendowany przez konsultant krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej
dr hab. Agnieszkę Mastalerz-Migas, prof. UMW (czerwiec 2025 r.)

Opracowanie:

prof. dr hab. med. Małgorzata Myśliwiec, dr n. med. Matylda Hennig, lek. Marta Bandura
Klinika Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

DZIECKO Z HIPERCHOLESTEROLEMIĄ

W hipercholesterolemii zalecaną dietą jest dieta śródziemnomorska

SCHEMAT 1

II POBRANIE
PO 4
TYGODNIACH

LDL-C
110–129 mg/dl

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Kontrola lipidogramu po 4 tygodniach

LDL-C $\geq$ 130 mg/dl

Postępuj według schematu 2

SCHEMAT 2

II POBRANIE
PO 4 TYGODNIACH

LDL-C
130–149 mg/dl

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Zbierz wywiad rodzinny (zawał mięśnia sercowego, udar mózgu <60. rż., hipercholesterolemia u rodziców)
Kontrola lipidogramu po 4 tygodniach

LDL-C $\geq$ 130 mg/dl
+ wywiad rodzinny dodatni
+ BMI <85 pc

Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej
(z wynikami lipidogramu rodziców)

tryb
przyspieszony

LDL-C $\geq$ 130 mg/dl
+ wywiad rodzinny dodatni
+ BMI $\geq$ 85 pc

Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej
(z wynikami lipidogramu rodziców)

Dalsze postępowanie dietetyczne

tryb
standardowy

LDL-C $\geq$ 130 mg/dl
+ wywiad rodzinny ujemny
+ BMI $\geq$ 85 pc

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Kontrola lipidogramu po 6 miesiącach;
jeśli LDL $\geq$ 130 mg/dl skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej (z wynikami lipidogramu rodziców)

tryb
standardowy

LDL-C <130 mg/dl

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Kontrola lipidogramu przed 18. rż.

SCHEMAT 3

II POBRANIE
PO 4 TYGODNIACH

LDL-C
>150 mg/dl

Zbierz wywiad rodzinny (zawał mięśnia sercowego, udar mózgu <60. rż., hipercholesterolemia u rodziców)
Kontrola lipidogramu po 4 tygodniach

LDL-C $\geq$ 150 mg/dl
+ wywiad rodzinny dodatni
niezależnie od BMI

Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej niezależnie od wywiadu (z wynikami lipidogramu rodziców)

tryb
przyspieszony

LDL-C $\geq$ 150 mg/dl
+ wywiad rodzinny ujemny
+ BMI >85 pc

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Kontrola lipidogramu po 6 miesiącach;
jeśli LDL $\geq$ 130 mg/dl skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej (z wynikami lipidogramu rodziców)

tryb
standardowy

LDL-C 130–149 mg/dl
lub
LDL-C <130 mg/dl

Postępuj według schematu 2

DZIECKO Z HIPERTRIGLICERYDEMIĄ

W hipertriglicerydemii zalecaną dietą jest dieta z ograniczeniem tłuszczu zwierzęcych oraz włączenie do leczenia kwasów omega 3

SCHEMAT 1

II POBRANIE
PO 6
MIESIĄCACH

TG
100–149 mg/dl

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Kontrola lipidogramu po 6 miesiącach

TG $\geq$ 150 mg/dl

Postępuj według schematu 2

SCHEMAT 2

II POBRANIE
PO 6 MIESIĄCACH

TG
150–449 mg/dl

Zastosuj postępowanie dietetyczne
Zbierz wywiad rodzinny (zawały mięśnia sercowego, udary mózgu, OZT, hipertriglicerydemia u rodziców)
Kontrola lipidogramu po 6 miesiącach

TG $\geq$ 450 mg/dl

Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej

tryb przyspieszony

TG 150–449 mg/dl

Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej

tryb standardowy

TG 100–150 mg/dl

Postępuj według schematu 1

SCHEMAT 3

TG
450–999 mg/dl

Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej

tryb przyspieszony

SCHEMAT 4

TG
 $\geq$ 1000 mg/dl

Skieruj pacjenta do Oddziału Diabetologicznego/Endokrynologicznego/Metabolicznego według wykazu ośrodków

DZIECKO Z HIPERCHOLESTEROLEMIĄ SPOWODOWANĄ WYŻSZĄ WARTOŚCIĄ FRAKCJI HDL-C

TC ≥ 200 mg/dl
HDL-C ≥ 45 mg/dl
LDL-C < 110 mg/dl



Brak wskazań do dalszej diagnostyki zaburzeń lipidowych

DZIECKO Z DYSLIPIDEMIĄ MIESZANĄ

W dyslipidemii mieszanej zalecaną dietą jest dieta śródziemnomorska

LDL-C ≥ 130 mg/dl
oraz
TG ≥ 150 mg/dl

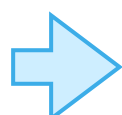


Zastosuj postępowanie dietetyczne

Zbierz wywiad rodzinny (zawały mięśnia sercowego, udary mózgu < 60 . rż., hipercholesterolemia u rodziców)

Kontrola lipidogramu po 4 tygodniach

Utrzymujące się
podwyższenie
LDL-C ≥ 130 mg/dl
lub TG ≥ 150 mg/dl
+ BMI < 85 pc



Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej

tryb
przyspieszony

Utrzymujące się
podwyższenie
LDL-C ≥ 130 mg/dl
lub TG ≥ 150 mg/dl
+ BMI ≥ 85 pc



Zastosuj postępowanie dietetyczne

W przypadku redukcji masy ciała (BMI < 85 pc)
i utrzymującej się dyslipidemii
skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej

tryb
standardowy

Zastosuj postępowanie dietetyczne

W przypadku braku redukcji masy ciała (BMI ≥ 85 pc)
i utrzymującej się dyslipidemii
dalsza postępowanie dietetyczne

II POBRANIE
PO 4 TYGODNIACH

PORADNIE LIPIDOWE

Na wizytę powinien zgłosić się rodzic z dzieckiem i poniższymi wynikami:

- 2 wyniki lipidogramu dziecka,
- wyniki lipidogramu rodziców.

Wywiad rodzinny powinien zawierać wartości lipidogramu rodziców oraz informacje o zawałach mięśnia sercowego i udarach mózgu < 60 . rż. u wszystkich członków rodzinnych, a także występowanie żółtaków ścięgien i powiek lub rąbka rogówki u krewnych.

Dokument rekomendowany przez konsultant krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej
dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW (czerwiec 2025 r.)

Opracowanie:

prof. dr hab. med. Małgorzata Myśliwiec, dr n. med. Matylda Hennig, lek. Marta Bandura
Klinika Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku