

ZPRÁVA Z XV. VÝROČNÍHO KONGRESU ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Datum konání: 13. – 16. května 2007, Brno.

Satelitní sympóziu MSD: fixní kombinace ezetimibu a simvastatinu.

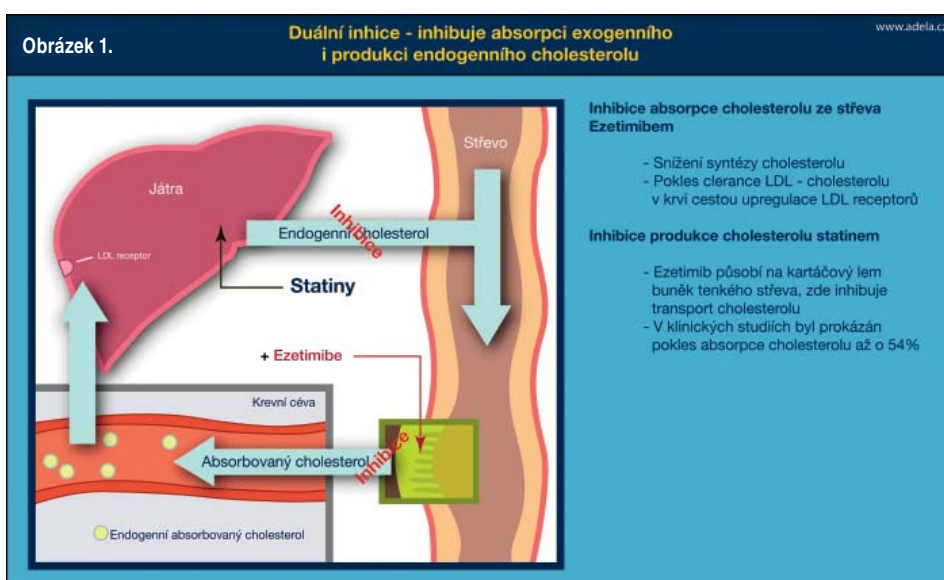
Interní Med. 2007; 5: 254

Nosným tématem satelitního sympózia byla reálná implementace nových farmakologických intervencí v oblasti preventivní kardiologie. Ve srovnání s nedávnou minulostí, kdy pojem prevence v oblasti kardiologie determinovala převážně režimová opatření, je v dnešní době pojem preventivní kardiologie významně určován i výsledky intervenčních studií s hypolipidemiky, ACE – inhibitory, antagonisty Ca kanálů a dalšími farmaky, realizovanými na velkých kohortách.

I přes zdánlivě limitující ekonomické mantinely komplexní farmakoterapie je jistě zajímavé kalkulovat cenu za rok zachráněného života. V případě farmakoterapie moderními hypolipidemiky jsou ekonomické parametry u rizikových pacientů ekvivalentní s mnoha zavedenými terapeutickými postupy.

Pozoruhodné bylo upozornění přednášejícího na výsledky studie COURAGE (3), která ukázala, že PCI (perkutánní koronární intervence) u pacientů s chronickou stabilní anginou pectoris v komparaci se skupinou pacientů léčených optimální farmakoterapií nesnižuje ani jejich mortalitu, ani výskyt infarktu myokardu a ani frekvenci cévních mozkových příhod. Kohorta farmakologicky léčených pacientů navíc vykazovala vyšší kvalitu života. Pacienti s provedenou PCI byli navíc samozřejmě též léčení farmakologicky.

Varující informací byl popis reálných výsledků terapie směřující ke snížení hladin LDL-cholesterolu. Z provedených studií je patrné, že efektivní snížení hladin LDL-cholesterolu vede ke snížení kardiovaskulárního rizika a následnému poklesu morbidit i mortality u rizikových jedinců. V klinické praxi je ale velmi často obtížné požadovaného poklesu LDL-cholesterolu dosáhnout. Takový stav je popisován i ve vyspělých zdravotních systémech starých zemí EU. Prosté zvyšování terapeutických dávek standardních hypolipidemik nevede k požadovanému cíli. Pozornost se proto přenáší na kombinace hypolipidemik s dalšími farmaky. Klasickým „mixem“ je kombinace statinu a pryskyřice. Místem působení pryskyřice je střeva, ve kterém pryskyřice přerušují enterohepatální cyklus žlučových kyselin. V důsledku zvýšené potřeby cholesterolu na jejich novou syntézu se zvyšuje aktivita a počet LDL-receptorů.



ceptorů. Limitujícími jsou nežádoucí účinky, udává je až 70 % nemocných. Jde především o gastrointestinální příznaky, kterým dominuje úporná zácpa. Rizikové jsou i poruchy vstřebávání dalších léků a vitamínů lipofilní povahy.

Po více než 15 letech od zavedení statinů do klinické praxe je běžná dostupnost nové farmakologické intervence v podobě fixní kombinace ezetimibu + statin diametrálně novou kvalitou léčby poruch metabolismu lipidů. Ezetimib se stal záhy po svém zavedení do léčebné praxe ve srovnání s pryskyřicem oblíbeným, i dobře tolerovaným lékem. Zvláště pak v kombinaci se statinem. Tato kombinace je nesmírně důležitá pro potencovaný mechanismus účinku. V České republice je ezetimib zaveden do klinické praxe pod názvem Ezetrol. Ezetimib způsobí přímou blokádu transportu cholesterolu do kartáčového lemu enterocytů. Následně dochází ke snížené nabídce cholesterolu do jater. Následná upregulace vede ke zvýšení endogenní syntézy cholesterolu právě

v jaterním parenchymu. Zde je proto velmi efektivní zablkování jaterní syntézy statinem. Potencovaný mechanismus kombinace ezetimibu a statinu vedoucí ke snížení LDL-cholesterolu pak nazýváme duální inhibicí (obrázek 1).

Snížení hladiny LDL-cholesterolu dosahuje aditivních 20–23 % ke snížení dosaženého monoterapií statinem!

Kombinace ezetimibu a simvastatinu v jedné tabletě je v klinické praxi zavedena v USA, nyní přichází i do České republiky pod názvem Inegy. Dávka ezetimibu je vždy fixní – 10 mg, dávka simvastatinu se může lišit a bude záležet na volbě lékaře. Optimální se zdá být kombinace 10 mg ezetimibu a 20 mg simvastatinu. Pro tuto kombinaci hovoří dostupná data výsledků studie (VYVA) (1). Její výsledky dokumentují srovnání monoterapie statiny (vyšší dávkování) a kombinace ezetimib + simvastatin. Kombinace vykazuje vyšší efektivitu ve snížení LDL-cholesterolu než monoterapie atorvastatinem 80 mg.

Citace

1. Ballantyne M, Abate N, Yuan Z, et al. Dose-comparison study of the combination of ezetimibe and simvastatin (Vytorin) versus atorvastatin in patients with hypercholesterolemia: The Vytorin Versus Atorvastatin (VYVA) Study. *Am Heart J*, 2005; 149, No. 3: 464–473.
2. Svačina P, Češka R, Rušavý Z. Dyslipidemie, diagnostika a terapie v klinické praxi, konsekvence s problematikou DM, Adéla 2006, www.adela.cz ISBN 80-902532-0-2 (obrázek 1).
3. THE COURAGE TRIAL RESEARCH GROUP. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med*, 2007; 356: 1503–1516.