

Liečba alirokumabom u pacientky s veľmi vysokým KV rizikom, ischemickou chorobou srdca po perkutánnom kardiologickom zákroku

MUDr. Jaroslav Kaplan

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice

Abstrakt

Popisujeme kazuistiku 74-ročnej pacientky s hypertenziou 3. stupňa s veľmi vysokým kardiovaskulárnym rizikom, ischemickou chorobou srdca, po perkutánnom kardiologickom zákroku. Pacientke bol do liečby nasadený atorvastatín, avšak pre nežiaduce účinky bol vysadený. Začatá liečba ezetimibom. Pre nedostatočný efekt indikovaná liečba inhibítorom PCSK9 alirokumabom. Počas liečby alirokumabom došlo k výraznému zníženiu celkového a LDL cholesterolu.



Priebeh ochorenia

V júli 2018 bola pacientka akútne prijatá do VÚSCH s anamnézou náhleho zhoršenia pol roka trvajúcich tlakových bolestí na hrudníku stupňujúcich sa pri zvýšenej námahe. Pacientka bola pri vedomí, orientovaná, bez ikteru a cyanózy, neurologický nález orientačne v norme. Štítna žľaza nezväčšená, náplň jugulárnych vén v norme. Pulzácie karotíd hmatné symetricky. Dýchanie vezikulárne, čisté, bez vedľajších dýchacích fenoménov. TK 147/78 mmHg, dolné končatiny bez edémov, Homans negat., bez varixov, pulzácie na aa. femoralis bil. hmatné.

Bola vykonaná úspešná perkutánna koronárna intervencia (balóniková angioplastika) a boli implantované 3 stenty s optimálnym výsledkom parciálnej revaskularizácie. Pacientke bol do liečby nasadený atorvastatín 80 mg denne. V novembri 2018 bola opakovane prijatá pre pretrvávajúcu typickú kardiálnu symptomatickú angínu pectoris (AP) a námahové dyspnoe za účelom ďalšej fázy revaskularizácie. Bola realizovaná perkutánna koronárna intervencia s implantáciou kovového stentu do pravej koronárnej

artérie. V hypolipidemickej liečbe naďalej užíva atorvastatín 80 mg. Laboratórne kardiobiomarkery boli opakovane negatívne. Priebeh hospitalizácie bol nekomplikovaný, pacientka v stabilnom stave prepustená do ambulantnej starostlivosti.

Pacientka od intervencie chodí na prechádzky denne aj 8 km, bez AP a dušnosti, opuchy DK nemá. Pri kontrole v júni 2019 udáva prítomnosť bolestí svalstva a brušnej steny po užití atorvastatínu. Z tohto dôvodu bol vysadený. Po vysadení z liečby došlo k ústupu ťažkostí a vzostupu lipidov (celkový cholesterol 7,73 mmol/l a LDL-cholesterol 5,93 mmol/l). Do liečby bol pridaný ezetimib 10 mg/denne. Vzhľadom na nedostatočný pokles hladín lipidov (celkový cholesterol 6,7 mmol/l a LDL-cholesterol 4,86 mmol/l) bola v auguste 2019 indikovaná biologická liečba inhibítorom PCSK9 alirokumabom v dávke 150 mg s. c. 2 x mesačne. Pacientka toleruje liečbu veľmi dobre, po 3, resp. 6 mesiacoch liečby došlo k poklesu celkového cholesterolu na 4,48, resp. 3,64 mmol/l a LDL-cholesterolu na 2,14, resp. 1,67 mmol/l. Pacientka je bez subjektívnych aj objektívnych ťažkostí, bez alergických reakcií a praje si zotrvať na liečbe alirokumabom.

Záver

Výsledky klinických skúšaní uvádzajú zníženie LDL-cholesterolu v priemere o 50 – 60 % pri podávaní PCSK9 inhibítorov v monoterapii a o cca 73 % pri kombinovanej liečbe so statínmi.¹ Alirokumab je veľmi účinný liek na normalizáciu patologicky zvýšených sérových hladín lipidov, čo je prevencia kardiovaskulárnych príhod a tým aj zníženie kardiovaskulárnej mortality.¹ V súčasnosti sú inhibítory PCSK9 indikované predovšetkým u pacientov po zlyhaní hypolipidemickej liečby v maximálne tolerovaných dávkach v trvaní minimálne sedem mesiacov (šesť mesiacov liečby statínom a jeden mesiac liečby ezetimibom) alebo v trvaní minimálne jeden mesiac ezetimibom u pacientov s dokumentovanou intoleranciou alebo kontraindikáciou na statíny. Za intoleranciu statínov v užšom slova zmysle považujeme takú prítomnosť svalových ťažkostí, iných nežiaducich účinkov alebo laboratórnych abnormalít, ktorá vedie k ich vysadeniu alebo znemožňuje titráciu liečby na dávku, ktorá je dostatočná na dosiahnutie cieľových hodnôt LDL-C.² Liečba alirokumabom je osvedčená a predstavuje novú modernú možnosť liečby u pacientov s hypercholesterolémiou a intoleranciou iných hypolipidemík.

Literatúra

1. Brandts J, Müller-Wieland D. PCSK9 Inhibition: New Treatment Options and Perspectives to Lower Atherogenic Lipoprotein Particles and Cardiovascular Risk. *Curr Atheroscler Rep* 2019; 21(10): 40. doi: 10.1007/s11883-019-0802-x. review <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31350672>.
2. Pella D, Vráblik M a kol. Myopatie asociovaná se statíny: klinické doporučení Slovenskej asociácie aterosklerózy a České společnosti pro aterosklerózu. *AtheroRev* 2016; 1(1): 7-13. <https://www.atheroreview.eu/casopisy/athero-review/2016-1/myopatie-asociovana-se-statiny-klinicke-doporuceni-slovenskej-asociacie-aterosklerozy-a-ceske-spolecnosti-pro-aterosklerozu-57613>

“Kazuistika je prípadom z reálnej klinickej praxe. Odpoveď na liečbu sa môže u konkrétneho pacienta líšiť.”