

Manažment hypolipidemickej liečby u pacienta s viacievnyim postihnutím koronárnych artérií

MUDr. Livia Jamrišková, PhD.

Kardiologická ambulancia, KVC Kardiovaskulárne centrum, s. r. o. Martin

Úvod

Kazuistika popisuje prípad 63-ročného pacienta, majstra výroby, ktorý prekonal akútne diafragmatický STEMI s direktnou PCI na RCA s implantáciou stentu už v 51. roku svojho života v roku 2009. Od tohto času sledujeme pacienta a vývoj jeho kardiovaskulárneho ochorenia v našej kardiologickej ambulancii.



Kazuistika

Predtým zdravý pán liečiaci sa na arteriálnu hypertenziu bol hneď po prekonaní infarktu myokardu nastavený na najvyššiu dávku vysokoúčinného statínu, atorvastatín 80 mg, ktorý s krátkodobou zmenou na fluvastatín 80 mg pre GIT ťažkosti a s prechodnými zníženiami na atorvastatín 40 mg a atorvastatín 20 mg užíva dodnes. V júli 2010 mu bol do hypolipidemickej liečby pridaný ezetimib 10 mg. Do roku 2011 bol pacientov zdravotný stav stabilizovaný.

V septembri a v októbri 2011 bola pacientovi vykonaná re-SKG LCA: do 30 % stenóza na RIA, v strednom úseku RCA stenóza do 50 % – implantácia stentu, následne reSKG za účelom PCI na RIA s implantáciou stentu DES. Nasledujúce obdobie bol pacient v stabilizovanom stave na plne vyťaženej hypolipidemickej liečbe.

Už v roku 2016 bol pacient vzhľadom na jeho veľmi vysoké kardiovaskulárne riziko vhodný na intenzifikáciu hypolipidemickej liečby pridaním novo dostupnej biologickej liečby inhibíciou PCSK9, ale, žiaľ,

nespĺňal indikačné obmedzenie na hradenú liečbu zdravotnou poisťovňou.

V marci 2019 bol pacient opäť hospitalizovaný na Internej klinike UNM v Martine v stave po elektívnej koronarografii s nálezom trojcievneho postihnúť s indikáciou na kardiochirurgické riešenie. Z vyššieho pracoviska SÚSCH v Banskej Bystrici bolo pacientovi odporučené PCI RCA a RD.

Pacient bol následne objednaný na hospitalizáciu v októbri 2019 na Oddelenie invazívnej kardiochirurgie UNM v Martine, ale v auguste 2019 mu bola pre recidívu inferiorného NSTEMI realizovaná PCI na RCA *de novo* stenóza 90 % s implantáciou dvakrát DES. U pacienta sa tiež medzičasom rozvinula perzistentná fibrilácia predsiení.

Tab. č. 1: Vývoj kardiovaskulárneho ochorenia pacienta

mesiac/rok	KV príhoda	výkon	liečba
1/2009	akútny diafragmatický STEMI	50% stenóza RCAs, direktná PCI na RCAp s impl. i.e. stent	atorvastatín 80 mg
8/2009	GIT ťažkosť - atorvastatín 80 mg EX		fluvastatín 80 mg
7/2010			fluvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg
9/2011	hospit OIK UNM	reSKG PCI na RCA s impl. i.e. stentov	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg
10/2011	hospit OIK UNM	reSKG s elektívnu PCI na RIA s impl. i.e. stentu	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg
6/2015			atorvastatín 40 mg + ezetimib 10 mg
2/2016			atorvastatín 20 mg + ezetimib 10 mg
4/2018			atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg
3/2019	hospit OIK UNM	reSKG LKA: 40% stenóza kmeň, 90% stenóza RIA, 60% stenóza RD1, 90% stenóza RD2, RCX nerovnosť, 100% stenóza RMI, 70% stenóza RCA	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg
8/2019	akútny inferiorný NSTEMI	PCI na RCA s impl. 2x DES	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg
1/2020	hospit OIK UNM	elektívna PCI na RIA s impl. DES	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg + aliokumab 75 mg

Pacient s ICHS, CCS II, NYHA II s EF LK 58 %, arteriálnou hypertenziou III st. EHS/ECS s vyššie popísanými kardioinvazívnymi zákrokmi má na liečbe atorvastatínom 80 mg a ezetimibom 10 mg denne vzhľadom na svoj zdravotný stav v novembri 2019 patologické hodnoty LDL-cholesterolu (3,64 mmol/l). Pacient spĺňa indikačné obmedzenie na liečbu inhibíciou PCSK9 ($LDL \geq 3,5$ mmol/l), rozhodli sme sa preto podať do zdravotnej poisťovne žiadosť o schválenie biologickej liečby aliokumabom v úvodnej dávke 75 mg s prípadným navýšením na 150 mg do kombinácie k súčasnej vyťaženej medikamentóznej HLP liečbe. Pacient je spolupracujúci, abstinent a nefajčiar, s BMI 30,2 kg/m². Dodržiava diétne a režimové opatrenia, s liečebným postupom súhlasí.

Tab. č. 2: Vývoj lipidového spektra na liečbe aliokumabom u pacienta

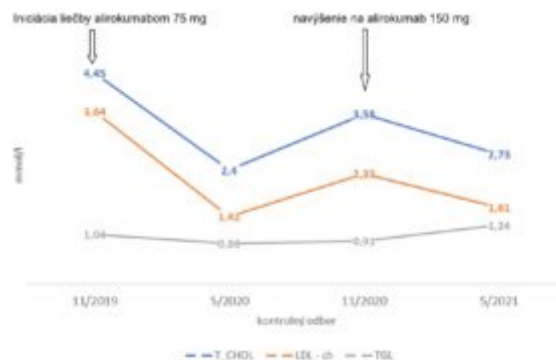
rok	mmol/l			liečba	
	S-cho	LDL-ch	TGL		
11/2019	4,45	3,64	1,04	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg	podaná žiadosť na ZP aliokumab 75 mg
5/2020	2,40	1,42	0,86	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg + aliokumab 75 mg	
11/2020	3,58	2,33	0,91	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg + aliokumab 75 mg	podaná žiadosť na ZP aliokumab 150 mg
5/2021	2,73	1,61	1,24	atorvastatín 80 mg + ezetimib 10 mg + aliokumab 150 mg	

Pacientovi bola liečba schválená, v decembri 2019 sme ju úspešne začali a už po prvom polroku aplikácie aliokumabu (máj 2020) nastal výrazný pokles hladiny lipidových parametrov – celkový cholesterol 2,4 mmol/l, LDL-cholesterol 1,42 mmol/l. Pacient ešte v januári 2020 absolvoval elektívnu PCI na RCA, aktuálne na navýšenej dávke aliokumabom 150 mg s hodnotami lipidov: celkový cholesterol 2,73 mmol/l a LDL-cholesterol 1,61 mmol/l (máj 2021).

Záver

Pacient biologickú liečbu toleruje veľmi dobre, compliance pacienta je výborná vzhľadom na jednoduchú aplikačnú formu a frekvenciu podávania à 2 týždne. Efekt aliokumabu je výborný, pokles hladiny lipidových parametrov a jeho vynikajúci vplyv na zníženie LDL cholesterolu u tohto pacienta dokazujú aj výsledky lipidového profilu.

Graf č. 1: Vývoj lipidového spektra u pacienta od nastavenia na liečbu do súčasnosti



Podľa najnovších odporúčaní ESC/EAS z roku 2019 a podľa stratifikácie rizika má pacient vo veľmi vysokom kardiovaskulárnom riziku dosiahnuť cieľ LDL < 1,4 mmol/l, čo sa nám vďaka alirokumabu u pacienta takmer darí.

Literatúra u autorky

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