

Kazuistika

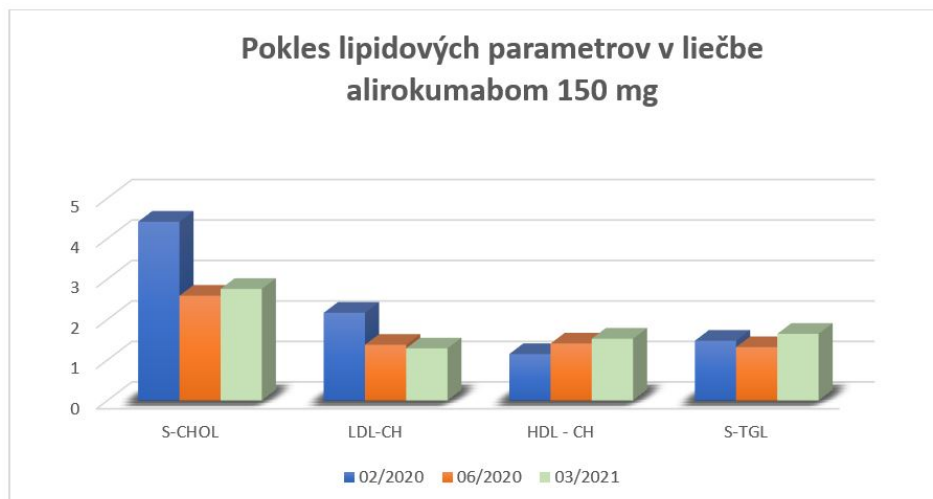
Ide o 68-ročného pacienta s pozitívnou rodinnou anamnézou KV ochorení. Pacient bol prijatý do dispenzárnej starostlivosti našej ambulancie v marci 2020.

Vo februári 2020 bol hospitalizovaný vo VÚSCH ako akútny NSTEMI s dokumentovaným 3-cievny koronárnym postihnutím, stav po PKI pre stenózu ACD a RCX s implantáciou DES. Pacient prekonal v roku 2015 akútny STEMI. Odvtedy je liečený ako ICHS, aktuálne je už bez symptómov AP, kompenzovaný, funkčná trieda NYHA II, artériová hypertenzia 2. st ESC/ESH, diabetes mellitus 2. typu a dyslipidémia.

ECHOKG: Hranične dilatované ľavé oddiely srdca, koncentrická hypertrofia ĽK, hypokinéza inferolaterálnej a spodnej steny, v ostatných segmentoch bez porúch kinetiky stien ĽK, ľahká systolická dysfunkcia ĽK, EF cca 50 %, diastolická funkcia 1. typu, MR 2. st., TR 3. st., známky ľahkej pľúcnej hypertenzie, perikard bez výpotku.

Po prekonaní infarktu v roku 2015 bola začatá liečba statínom vo vysokej dávke, pacient však nedosahoval cieľové hodnoty LDL-cholesterolu (LDL-cholesterol 2,36 mmol/l). Postupne vyskúšaný atorvastatín a rosuvastatín v maximálnej dávke. Následne v liečbe ponechaný atorvastatín 80 mg a v rámci duálnej LLT bol pridaný ezetimib 10 mg, pri ktorom rovnako neboli dosiahnuté cieľové hodnoty LDL-cholesterolu. Pacient je bývalý fajčiar, alkohol neužíva, hmotnosť stabilizovaná 92 kg, výška 176 cm, BMI 29,7 kg/m². Lipidové spektrum pacienta na tejto liečbe v 02/2020: **S-cholesterol: 4,42 mmol/l, S_HDL-cho: 1,15 mmol/l, S_LDL-cho: 2,17 mmol/l, S_TGL: 1,48 mmol/l**. Vzhľadom k opakovanému infarktu myokardu vo februári 2020 a vzhľadom k tomu, že išlo o pacienta v extrémne vysokom KV riziku s pokročilým AS postihnutím koronárných ciev, sme odporúčali v rámci plánovanej triple LLT liečbu PCSK9 inhibítorom a požiadali zdravotnú poisťovňu o schválenie úhrady liečby. Tá bola schválená poisťovňou na 3 mesiace. Liečba bola následne dobre tolerovaná a s dobrým efektom.

Graf č.1: Pokles lipidových parametrov v liečbe aliokumabom 150 mg.



Vyšetrenie z 06/2020 ukázalo zlepšenie lipidového spektra pacienta: **S-cholesterol: 2,59 mmol/l, S_LDL-cholesterol: 1,38 mmol/l, S_HDL: 1,41 mmol/l, S_TGC: 1,32 mmol/l** ako aj vyšetrenie z 03/2021 **S_cholesterol: 2,76 mmol/l, S_LDL cholesterol: 1,29 mmol/l, S_HDL: 1,53 mmol/l, S_TGC: 1,65 mmol/l**. Pacient aktuálne pokračuje v terapii v dávke 150 mg 1 x za 2 týždne s. c.. V nasledujúcom čase predpokladáme ďalšie znižovanie hladiny LDL-cholesterolu.

Záver

Liečba aliokumabom u pacienta v extrémne vysokom KV riziku viedla k významnému poklesu LDL-C s dosiahnutím cieľových hodnôt, ako aj k pozitívnemu ovplyvneniu celého lipidového profilu.

Literatúra u autora

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