

Príbeh 68 – ročného pacienta s anamnézou obezity, hypertenzie, závažnej hypercholesterolémie a akútneho infarktu myokardu

MUDr. Michal Baník, MPH., MHA

Interná a kardiologická ambulancia, Moldava nad Bodvou

Abstrakt

Intolerancia hypolipidémik je častým problémom, s ktorým sa lekári stretávajú pri liečbe pacientov s hypercholesterolémiou. Klinicky dokázaný prínos statínov pri znižovaní kardiovaskulárnych príhod prináša však často nežiaduce účinky, často netolerovateľné pacientom. Nežiaduce účinky statínov na svalstvo sú veľmi premenlivé. Siahajú od bežných myalgii až po zriedkavú autoimúnnu myopatiu, ktorá môže pretrvávať aj po vysadení lieku a prejavuje sa svalovou slabosťou, nekrózou myocytov, prítomnosťou autoprotílátok proti enzýmu HMG-CoA reduktáza s nutnosťou imunosupresívnej liečby.¹



Úvod

Predstavujeme prípad 68-ročného muža s anamnézou obezity, akútneho infarktu myokardu vo veku 53 rokov, s vykonanou angioplastikou a implantáciou stentu v prednej zostupnej koronárnej artérii v roku 2018. Pacient má dokumentovanú nedostatočne kontrolovanú artériovú hypertenziu 3. stupňa, chronickú renálnu insuficienciu 3. stupňa, pravdepodobne v teréne vaskulárnej nefrosklerózy, poruchu metabolizmu lipidov a hyperurikémiu. Po srdcovej príhode a zistení zvýšeného LDL-cholesterolu bola začatá liečba atorvastatínom 80 mg/deň, ktorú pacient netoleroval. V hypolipidemickej liečbe bol vyskúšaný aj rosuvastatín a simvastatín, taktiež s dokumentovanou intoleranciou. Potom bola začatá liečba ezetimibom 10 mg/deň, avšak nedošlo k dostatočnému zníženiu hladín lipidov. V roku 2019 bol pre zlú kontrolu LDL-C indikovaný alirokumab a následne bola dosiahnutá optimálna kontrola hladiny LDL-cholesterolu.

Kazuistika

68-ročný pacient s obezitou prvého stupňa (BMI 31,5 kg/m²) je sledovaný v kardiologickej ambulancii pre hypertenziu a závažnú hypercholesterolémiu od roku 2016. Otec pacienta zomrel ako 60-ročný na infarkt

myokardu (počas života prekonal 4 x IM). U pacienta bola opakovane menená hypolipidemická liečba pre intoleranciu – myalgie (atorvastatín, rosuvastatín a simvastatín). Pacient mal opakované zvýšené hodnoty CK v sére. Pre veľmi vysoké kardiovaskulárne riziko pacienta v júni 2018 začatá liečba ezetimibom 10 mg/denne. Zmenu liekov si vyžiadali opakovane namerané vysoké hodnoty LDL-cholesterolu – nad 4 mmol/l – max. 5,64 mmol/l. Vysoké hodnoty LDL-cholesterolu pretrvávali aj po redukcii hmotnosti, ako aj pri dodržiavaní prísnej hypolipidemickej diéty. Pacient bol v júni 2018 hospitalizovaný na internom oddelení pre vysoký krvný tlak, bolesť na hrudi a dýchavičnosť. Akútna kardiopulmonálna príčina bola vylúčená. EKG bolo bez akútnych ischemických zmien. RTG hrudníka bolo bez čerstvých infiltratívnych či ložiskových zmien, bola zmnožená bronchovaskulárna kresba. Doplnilo sa echokardiografické vyšetrenie srdca s nálezom ľahkej koncentrickej hypertrofie ľavej komory so zachovanou systolickou funkciou. Bola upravená antihypertenzná liečba s pozitívnym efektom. Do hypolipidemickej liečby pridaný ezetimib 10 mg pri hodnotách LDL-cholesterolu 4,00 mmol/l. Pacient v stabilizovanom stave prepustený domov. Bol opakovane hospitalizovaný za účelom selektívnej koronarografie. Realizované koronarografické vyšetrenie je s nálezom 1 cievneho koronárneho postihnutia so závažnou stenózou, perkutánne ošetrenou. Následne bol nasadený atorvastatín 80 mg a ponechaný ezetimib 10 mg. Po krátkodobom užívaní bol pre výrazné bolesti svalov atorvastatín z liečby pacientovi vysadený. V januári 2019 zaznamenaný vzostup LDL-cholesterolu na 4,60 mmol/l, začatá liečba inhibítorom PCSK9 alirokumabom v dávke 150 mg s. c. 1 x za 2 týždne. Po 1 mesiaci zistený pokles LDL-cholesterolu na 2,23 mmol/l. Aj po štrnástich mesiacoch liečby pretrvával pokles LDL-cholesterolu (1,42 mmol/l).

Záver

Táto kazuistika potvrdzuje výbornú dlhodobú účinnosť a bezpečnosť novej skupiny biologických hypolipidemík – PCSK9 inhibítorov – u pacientov s intoleranciou statínov. Výsledky klinických skúšaní uvádzajú zníženie LDL-cholesterolu v monoterapii, resp. kombinácii so statínmi až do 60, resp. 73 %. Alirokumab je veľmi účinný liek na dosiahnutie cieľových hladín lipidov, čo vedie k prevencii kardiovaskulárnych príhod, a tým k zníženiu mortality a súčasne k zlepšeniu kvality života pacientov.²

Literatúra

1. Mammen AL. Statin-associated autoimmune myopathy. *N Engl J Med.* 2016; 374(7): 664–669. *N Engl J Med.* 2016;374 (7):664–669
2. 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>

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