

Príhovor odborného garanta k odborným kazuistikám v kardiológii

Milé kolegyne, vážení kolegovia!

Rok 2020 sa zapíše do dejín ako rok, keď celé ľudstvo venovalo pozornosť inému číslu... Číslu 19. Áno, pandémia COVID-19 zásadne zasiahla do našich životov a nikoho hádam neprekvapí, ak poviem, že bola predovšetkým o tom, ako bolo pripravené naše zdravotníctvo a napokon najmä o samotných zdravotníkoch. Tí odvedli a stále odvádzajú obrovské kvantum práce, nehovoriac o tom, že ich práca sa stala ešte ťažšou a nebezpečnejšou v boji s neviditeľným nepriateľom.

Kardiovaskulárne ochorenia nemajú žiadnu prestávku pre pandémiu, ba práve naopak, ich manažment je oveľa náročnejší. Viaceré odborné spoločnosti, Slovenskú kardiologickú spoločnosť nevynímajúc, vydali stanoviská, ako postupovať v podmienkach pandémie. S veľkou dávkou uznania konštatujem, že naši zdravotníci preukázali svoju vôľu pomáhať i napriek mnohým materiálno-technickým nedostatkom a rád zdôrazním, že počty úmrtí vzhľadom na počty nakazených zaraďujú Slovensko medzi úspešnejšie krajiny.



Veľmi ma teší, že aj vzdelávanie v zdravotníctve si našlo svoje nové formy, naučili sme sa stráviť viac času pri MS Teams, Zoome a ďalších vymoženostiach. Vyplynuli z toho aj isté výhody, napr. nebolo potrebné

cestovanie, bola vytvorená možnosť pre vzdelávanie sa z pohodlia domova. Naši pacienti však, žiaľ, stále čelia mnohým obmedzeniam, ale možno práve pandémie pomohla zvýšiť elektronickú preskripciu liekov.

Dostáva sa vám do rúk mimoriadne atraktívna publikácia, pretože je prehliadkou skúseností z medicínskej praxe slovenských lekárov pri manažmente dyslipidémií, dominantne u pacientov vo veľmi vysokom kardiovaskulárnom riziku. Ide o súbor kazuistík zároveň však personalizovanú medicínu podloženú výsledkami EBM. Ide o výber pacientov, kde vo finále boli lekári nútení uplatniť to najlepšie (najefektívnejšie), čo máme k dispozícii, teda liečbu PCSK9 inhibítormi. Pochopiteľne, až po vyčerpaní prvého a druhého povinného kroku v manažmente dyslipidémií, a to vysokodávkovanej liečby najúčinnějšími statínmi v kombinácii s ezetimibom.

V predloženom súbore vidieť, že najčastejším dôvodom predpisu PCSK9 inhibítora je intolerancia statínov (parciálna alebo úplná) a/alebo ezetimibu. Najčastejšie popisovaným nežiaducim účinkom statínov v kazuistikách sú myopatie. Bolo by však veľkým nedorozumením, keby čitateľ na podklade predloženého súboru usudzoval, že tých myopatií je nejaká veľa. Skôr to poukazuje na inú skutočnosť, ktorá je oveľa smutnejšia: skutočnosť, že možnosť predpísať PCSK9 inhibítora je veľmi obmedzená indikačnými obmedzeniami. Tak napríklad hodnoty LDL-cholesterolu nad 3,5 mmol/l pre pacientov s akútnym koronárnym syndrómom sú dnes už neprijateľné. Podľa najnovších odporúčaní 2019 ESC/EAS pre manažment dyslipidémií by takíto pacienti mali dostať túto terapiu už pri hodnotách nad 1,4 mmol/l, ba niektorí dokonca pri hodnotách nad 1,0 mmol/l

Prečo máme v SR rozdiel zhruba na úrovni 300 %? To nevysvetľuje ekonomická situácia krajiny, ale podporujú to fakty o úmrtnosti našich pacientov na STEMI v prvom roku po príhode. Slovensko rozhodne má na to, aby minimálne v oblasti akútnych kardiovaskulárnych príhod zmenilo indikačné obmedzenia, pretože v tejto skupine je pomer ceny a benefitu liečby určite výhodný.

Veľmi malú časť tvorili pacienti s familiárnou heterozygotnou hypercholesterolémiou (FH). To opäť poukazuje na jeden nedostatok – stále nedostatočnú diagnostiku FH v našej krajine. Ruku na srdce, koľkí pacienti v mladom veku odchádzajú z nemocnice po prekonaní akútneho koronárneho syndrómu už aj s realizovaným odberom krvi na vylúčenie FH?

Kazuistiky však prinášajú aj príjemné zistenia. Čo spájalo pacientov so statínovou intoleranciou a tých s FH? Bola to výnimočná účinnosť alirokumabu už v dávke 75 mg v jedinej subkutánnej injekcii raz za dva týždne. Pridaný benefit sa pohyboval zväčša na úrovni 60 % a viac. Skvelá efektivita v spojení s excelentným bezpečnostným profilom, a to aj v trojkombinácii hypolipidémik (so statínmi a ezetimibom).

Patrí sa na záver povedať, že z vyššie napísaného vyplýva, že máme nový vysokoefektívny a bezpečný prostriedok na dosiahnutie cieľových hladín pre LDL-cholesterol. Tak ako pre pandémiu platí R-O-R (rúško-odstup-ruky), tak pre efektívnu liečbu dyslipidémie by malo platiť P-L-P (poisťovňa-lekár-pacient).

Pre poisťovne by teda malo byť prioritou upraviť súčasné indikačné obmedzenia pre PCSK9 inhibítory, ktoré neodpovedajú úrovni medicínskeho poznania.

Pre lekárov, aby dôsledne rešpektovali nové cieľové hladiny pre LDL-cholesterol.

Napokon pre pacientov, aby dbali na absolútne dodržiavanie svojho liečebného režimu vrátane pravidelného užívania všetkých liekov.

Vtedy hádam začneme vyhrávať v boji s pandémiou KV chorôb.

Prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.