

Intenzívny manažment dyslipidémie u vysokorizikového pacienta pomocou PCSK9i

MUDr. Michal Baník, MPH, MHA

Interná a kardiologická ambulancia Moldava nad Bodvou

Abstrakt

Kazuistika opisuje 60-ročného pacienta po prekonanom STEMI s pozitívnou rodinnou anamnézou kardiovaskulárnych (KV) ochorení, ICHS, po prekonanej ischemickej NCMP v minulosti, s diabetes mellitus 2. typu, dyslipidémiou, artériovou hypertenziou a chronickou hepatopatiou. Počas liečby dyslipidémie od prekonania infarktu myokardu boli vyskúšané rôzne statíny v maximálne tolerovateľnej dávke, ale napriek tomu pacient nedosahoval cieľové hodnoty LDL-cholesterolu. Pacient užíval v rámci duálnej LLT aj ezetimib, pri ňom však rovnako nedosahoval cieľové hodnoty lipidov. Pre pretrvávajúce vysoké hladiny LDL-C bola iniciovaná ako triple LLT liečba inhibítorom PCSK9 alirokumabom v dávke 150 mg dvakrát mesačne s dosiahnutím cieľových hodnôt LDL-cholesterolu.

Úvod

LDL-cholesterol je jedným z najdôležitejších rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení. Pri využití statínov a liekov, ktoré inhibujú absorpciu cholesterolu vrátane u nás najčastejšie používaného ezetimibu v rámci duálnej LLT (*lipid-lowering therapy*), nedochádza vždy k uspokojivému poklesu LDL-cholesterolu. Ohrození sú najmä pacienti

s vysokým a extrémne vysokým kardiovaskulárnym rizikom, ktorí si vyžadujú individuálny personalizovaný postup. V súčasnosti sú už vo veľkej miere využívané lieky novej triedy hypolipidemík, PCSK9 inhibítory. PCSK9 je proteín syntetizovaný a secernovaný hepatocytmi s dôležitou úlohou v homeostáze cholesterolu. Cirkulujúce PCSK9 sa viažu na LDL-receptor a zabraňujú jeho recyklácii na povrch pečenej bunky. Toto zníženie LDL-R vedie k akumulácii LDL-častíc v plazme. Blokáda PCSK9-inhibítormi (monoklonálnymi protilátkami) umožňuje recykláciu LDL-R a zníženie koncentrácie LDL-C cca o 60 %. V súčasnosti máme k dispozícii údaje z mnohých klinických štúdií a metaanalýz o tom, že PCSK9 inhibitor ovplyvňuje okrem LDL-C aj metabolizmus ostatných lipoproteínov, najmä lipoproteínov bohatých na TAG. Kazuistika opisuje pacienta v extrémne vysokom KV riziku po prekonanom IM a NCMP, ktorý navštevuje našu kardiologickú ambulanciu a užíva triple LLT (statín + ezetimib + inhibitor PCSK9 – alirokumab).

2 Kazuistika

Ide o 60-ročného pacienta s pozitívnou rodinnou anamnézou KV ochorení. Pacient bol prijatý do dispenzárnej starostlivosti našej ambulancie v marci 2018.

V auguste 2012 bol hospitalizovaný vo VÚSCH ako akútny STEMI s dokumentovaným dvojcievnym koronárnym postihnutím, stav po PKI pre stenózu RIA a RCX s implantáciou DES. Pacient prekonal v roku 2010 akútny NCMP. Odvtedy je liečený hypolipidemikami, od roku 2012 je liečený ako ICHS, aktuálne je bez symptómov AP, kompenzovaný, funkčná trieda NYHA II, artérová hypertenzia 2. st ESC/ESH s vysokým KV rizikom, diabetes mellitus 2. typu a dyslipidémia.

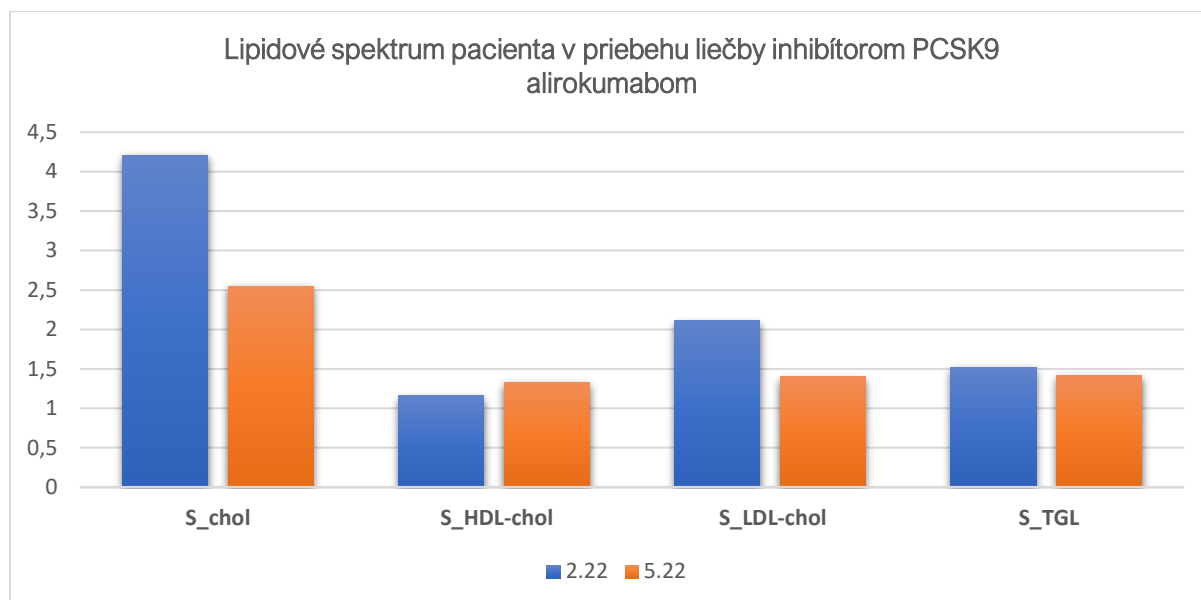
ECHOKG: Hranične dilatované ľavé oddiely srdca, koncentrická hypertrofia ľavej komory, hypokinéza inferolaterálnej steny ľavej komory, v ostatných segmentoch bez porúch

kinetiky stien ĽK, ľahká systolická dysfunkcia ĽK, EF cca 45 – 50 %, diastolická funkcia 1. typu, MR 2. st., TR 3. st., bez známkov pľúcnej hypertenzie, perikard bez výpotku.

Po prekonaní NCMP v roku 2010 bola začatá liečba statínom vo vysokej dávke, pacient však nedosahoval cieľové hodnoty LDL-cholesterolu (LDL-cholesterol 3,12 mmol/l). Postupne vyskúšaný atorvastatín a rosuvastatín v maximálnej dávke. Následne v liečbe ponechaný atorvastatín 80 mg. V roku 2012 pacient prekonal AKS 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 98 kg, výška 178 cm, BMI 30,93 kg/m². Lipidové spektrum pacienta na tejto liečbe v 02/2022: S_cholesterol: 4,21 mmol/l, S_HDL chol: 1,16 mmol/l, S_LDL-chol: 2,11 mmol/l, S_TGL: 1,52 mmol/l. Vzhľadom na to, že išlo o pacienta v extrémne vysokom KV riziku po prekonaní AKS a NCMP a s dvojcievnym AS postihnutím koronárnych ciev, odporúčali sme v rámci plánovanej triple LLT liečbu PCSK9 inhibítorom

3

Graf. č. 1: Lipidové spektrum pacienta v priebehu liečby inhibítorom PCSK9 alirokumabom



a požiadali zdravotnú poisťovňu o schválenie úhrady liečby. Tá bola schválená poisťovňou na tri mesiace. Liečba bola následne dobre tolerovaná a s dobrým efektom. Vyšetrenie

z 05/2022 ukázalo zlepšenie lipidového spektra pacienta: S_cholesterol: 2,55 mmol/l, S_LDL-cholesterol: 1,33 mmol/l, S_HDL: 1,40 mmol/l, S_TGC: 1,42 mmol/l.

Pacient aktuálne pokračuje v terapii v dávke 300 mg 1 x za mesiac s. c. V nasledujúcom čase predpokladáme ďalšie znižovanie hladiny LDL-cholesterolu.

Záver

Liečba alirokumabom u pacienta v extrémne vysokom KV riziku bola veľmi dobre tolerovaná, viedla k významnému poklesu LDL-C s dosiahnutím cieľových hodnôt, ako aj k pozitívnemu ovplyvneniu celého lipidového profilu, a tým k zníženiu kardiovaskulárneho rizika.