

Léčba statiny u pacientů s akutním koronárním syndromem

Společné stanovisko České společnosti pro aterosklerózu, Pracovní skupiny akutní kardiologie České kardiologické společnosti a Pracovnej skupiny akútnej kardiológie Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Za kolektiv autorů:

Jan Piřha^{1,2}, Tomáš Štulc^{2,3}, Tomáš Janota^{3,4}, Vasil' Hricák^{5,6}

¹ Laboratoř pro výzkum aterosklerózy, IKEM, Praha

² Česká společnost pro aterosklerózu

³ III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

⁴ Pracovní skupina akutní kardiologie České kardiologické společnosti

⁵ Národní ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava

⁶ Pracovní skupina akútnej kardiológie Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Interv Akut Kardiolog 2012; 11(2): 89–90

Léčba statiny u pacientů po prodělaném akutním koronárním syndromu (AKS) významně snižuje riziko dalších kardiovaskulárních příhod. Je velmi pravděpodobné, že včasné nasazení léčby vyššími dávkami statinů za přispění pleiotropních účinků snižuje riziko více, než když je léčba nasazena s delším časovým odstupem a nižšími dávkami. Riziko závažnějších nežádoucích účinků při léčbě statiny i ve vyšších dávkách je přitom velmi nízké. Časné nasazení statinu je proto u pacientů s AKS nedílnou součástí léčby.

Cílem tohoto textu je poskytnout jednoduchý a praktický návod pro použití statinů u pacientů s AKS, respektive apelovat na včasné nasazování dostatečně vysokých dávek. Návod vychází z posledních doporučení evropských odborných společností z roku 2011, podrobněji však rozvádí některé praktické aspekty. V příloze jsou rozvedeny některé důležité body, o které se tento návod opírá.

Hlavní zásady a doporučení

U každého nemocného s AKS by měla být zahájena léčba statinem v nepřítomnosti kontraindikací již první den hospitalizace. Nejlepší výsledky ze studií u AKS jsou dostupné pro 80 mg atorvastatinu. Z hlediska prosté hypolipidemické účinnosti lze považovat za srovnatelnou alternativu 40 mg rosuvastatinu.

Vyšetření lipidů v krvi při přijetí k hospitalizaci není pro rozhodování o léčbě statiny podstatné, je však užitečné jako základ pro další hodnocení účinnosti léčby.

Léčba statiny u pacientů, kteří je dosud neužívali. Zahájit léčbu atorvastatinem v dávce

80 mg (eventuálně rosuvastatin v dávce 40 mg), pokud možno již první den hospitalizace. Nižší dávky nebo jiný druh statinu volíme především u pacientů se zvýšeným rizikem rozvoje nežádoucích účinků. Pozor na nejčastější lékové interakce: verapamil, fibráty, makrolidová antibiotika, cyklosporin – zde je také nutné zvolit nižší dávku statinu. Podrobněji viz Speciální situace.

Léčba statiny u pacientů, kteří je již užívají v době rozvoje AKS. Zavedenou léčbu neměním, pokud je hypolipidemický účinek dostatečný (nebo dokud výsledky vyšetření lipidů nejsou k dispozici). Při nedostatečném efektu je potřeba zvýšit dávku nebo nahradit užívaný lék účinnějším statinem v doporučené dávce. Pokud pacient nezná název užívaného statinu, léčba se řídí stejnými zásadami jako u pacientů, kteří statin dosud neužívali.

Doporučení další léčby po propuštění. Zajistit léčbu dyslipidémie po propuštění je stejně důležité jako léčba za hospitalizace. Je proto nezbytné uvést v propouštěcí zprávě konkrétní cíl léčby: cílovou koncentraci LDL-cholesterolu méně než 1,8 mmol/l. Dále je nutné zdůraznit pacientovi nutnost dalšího sledování.

Speciální situace

Pacienti s vyšší pravděpodobností vedlejších účinků. Do této skupiny patří pacienti s vážnějším jaterním poškozením (jaterní testy v předchorobí nad trojnásobkem referenčních hodnot), pacienti užívající verapamil, imunosupresivní terapii (transplantování), makrolidová antibiotika, jiná hypolipemika (fibráty, niacin), pacienti s terminálním renálním selháním a zá-

roveň polypragmazií, pacienti s nedostatečně substituovanou hypotyreózou, starší pacienti (nad 80 let, s přihlédnutím k biologickému věku) a pacienti, především ženy drobnější postavy (váha pod 60 kg). Zde léčbu zahajujeme nižší dávkou atorvastatinu, simvastatinu a rosuvastatinu nebo jakoukoliv dávkou fluvastatinu nebo pravastatinu. Upřednostníme fluvastatinu a pravastatinu zvažujeme u pacientů s větším množstvím dalších léků (více než 6) a tedy s vyšším rizikem interakcí.

Pacienti s anamnézou lehčí myopatie po statinech. Pokud má pacient v anamnéze lehčí formu myopatie po některém konkrétním statinu, upřednostníme jiný statin a léčbu zahájíme nejnižší dostupnou dávkou. Neví-li pacient, který statin obtíže způsobil, je vhodnější s nasazením léčby vyčkat a pokud možnost zjistit tuto informaci od praktického lékaře (nebo příslušného ambulantního specialisty). Pokud nelze potřebný údaj za hospitalizace zjistit, zahájíme léčbu přednostně fluvastatinem či pravastatinem.

Léčbu statiny nezahajujeme, pokud je hladina LDL cholesterolu nižší než 1,8 mmol/l, ale to je velmi vzácná situace a v prvním dni hospitalizace často nebude hodnota LDL nalačno ani známá. Dále léčbu nezahajujeme u pacientů s předpokládanou délkou života méně než 6 měsíců (nejčastěji se jedná o terminální fázi srdečního selhání nebo generalizované nádorové onemocnění) nebo při anamnéze závažné myopatie v důsledku užívání statinu vyžadující v minulosti hospitalizaci/hemodialýzu.

Vyšetření koncentrace lipidů v krvi je užitečné jako základ pro další hodnocení účinnosti léčby. Je však nutné vzít v úvahu, že AKS (stejně jako

jiná těžší celková onemocnění) ovlivňují koncentraci celkového a LDL-cholesterolu. Vyšetření je proto nutné provést nejpozději do 24 hodin po vzniku AKS, pozdější vyšetření může poskytnout falešně nízké hodnoty. V nezbytném případě lze vyšetření provést, i když pacient není nalačno – v této situaci lze bez zkreslení hodnotit alespoň koncentrace celkového a HDL-cholesterolu.

Změna zavedené léčby statiny za jiný preparát. Obzvláště důležité je ověřit, že pacient v minulosti neměl intoleranci účinnějšího statinu. Především za hospitalizace léčbu neměníme, pokud měl pacient v anamnéze lehčí formu myopatie po jakémkoliv konkrétním statinu a nyní užívá jiný statin, který toleruje bez obtíží!

Léčba statiny po ukončení hospitalizace se řídí doporučeními pro léčbu dyslipidemií a přesahuje rámec tohoto textu. Případnou úpravu dávek statinu nebo změnu preparátu podle aktuálních hodnot lipidového spektra a bezpečnostních

laboratorních ukazatelů ponecháme následným ambulantním kontrolám. Zcela zásadní je však do propouštěcí zprávy uvést cílovou koncentraci LDL-cholesterolu, která je pro pacienty v sekundární prevenci nižší než 1,8 mmol/l. Zvláště u pacientů, u kterých je AKS první manifestací KV onemocnění, je nutné zdůraznit, že se posouvají z nižších rizikových kategorií do kategorie nejvyššího rizika a jejich cílové hodnoty LDL cholesterolu se proto nadále zpřísňují.

Z hlediska prevence myopatie vyvolané podáváním statinů je nejdůležitější kromě laboratorních kontrol (vyšetření CK) poučit pacienta, aby při nově vzniklých silnějších bolestech svalů neprodleně kontaktoval svého lékaře.

Literatura

1. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology and the European Atherosclerosis Society. *European Heart Journal* 2011; 32: 1769–1818.

2. De Lemos JA, Blazing MA, Wiviott SD, et al. Early Intensive vs a Delayed Conservative Simvastatin Strategy in Patients With Acute Coronary Syndromes: phase Z of the A to Z Trial. *JAMA*, 292 2004: 1307–1316.

3. Schwartz GG, Olsson AG, Ezekowitz MD, et al. Effects of atorvastatin on early recurrent ischemic events in acute coronary syndromes: the MIRACL study: a randomized controlled trial. *JAMA*, 2001; 285: 1711–1718.

4. Cannon CP, Braunwald E, McCabe CH, et al. Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2004; 350: 1495–1504.

5. Briel M, Vale N, Schwartz GG, et al. Updated evidence on early statin therapy for acute coronary syndromes: Meta-analysis of 18 randomized trials involving over 14,000 patients *Int J Cardiol*. 2011 Feb 3. [Epub ahead of print], doi: 10.1016/j.ijcard.2011; 01: 033.

MUDr. Jan Piřha, CSc.

*IKEM, Laboratoř pro výzkum aterosklerózy
Videňská 1958/9
140 21 Praha 4
jan.piřha@ikem.cz*
