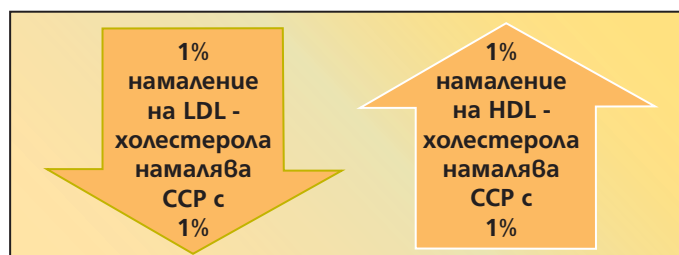


Rosuvastatin (Crestor) – оптимален подход за липидопонижение при пациенти с исхемична болест на сърцето

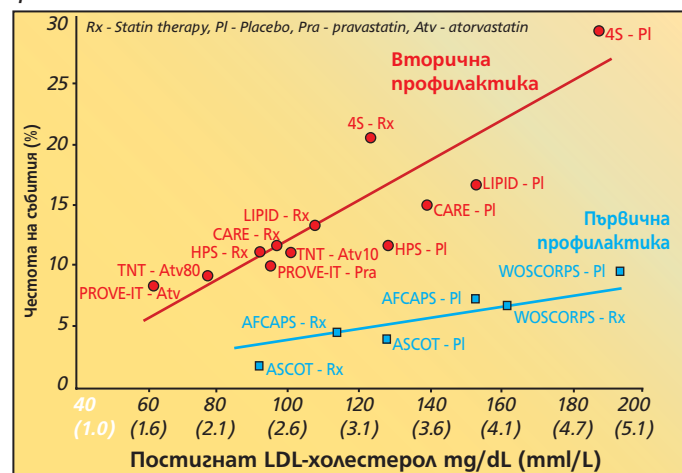
Д-р Деян Диков
ОПЛ, Кърджали

В съвременните препоръки за профилактика и лечение на исхемичната болест на сърцето (ИБС) статините заемат централно място. Това място се дължи на два основни фактора: безспорната връзка между понижението на LDL-холестерола и ИБС, доказана от големите епидемиологични проучвания; значителният брой големи ключови проучвания със статини, доказващи благоприятния им ефект върху сърдечно-съдовите инциденти, както за първична, така и за вторична профилактика. Установена е следната зависимост: 1% намаление на LDL-холестерола намалява сърдечно-съдовия риск с 1%, а от друга страна 1% увеличение на HDL-холестерола, намалява сърдечно-съдовия риск с 1 до 3 % (фиг. 1).

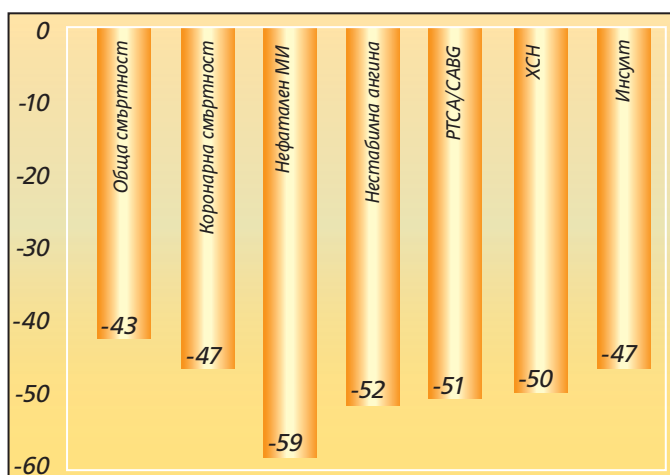
Базирайки се на резултатите от големите епидемиологични и клинични проучвания, се наложи и тезата, че колкото са по-ниски нивата на LDL-холестерола, толкова са по-малко и сърдечно-съдовите инциденти (фиг. 2).



Фиг. 1.



Фиг. 2.



Фиг. 3.

В съвременните препоръки тези проучвания говедоха до актуализация на прицелните нива за LDL-холестерола, особено за най-високо рисковите групи пациенти – тези с ИБС. Например National Cholesterol Education Program ATP III посочва прицелни нива на LDL-холестерола при болни с ИБС 2.6 ммол/л, а за най-рисковите пациенти ниво на LDL-холестерола 1,8 ммол/л.

Защо е важно постигане на прицелните нива за LDL-холестерола

В независимо проучване в съседна Гърция се проведе 3-годишно наблюдение на пациенти с ИБС. Те бяха рандомизирани в две групи, едната от които задължително трябваше да постигне ниво на LDL-холестерола под 2.6 ммол/л, а за другата това не беше задължително. И двете групи получаваха голям брой медикаменти с доказан благоприятен ефект върху сърдечно-съдовата заболяемост и смъртност – аспирин, бета-блокери, АСЕ-инхибитори. След 3-годишно наблюдение в групата пациенти, постигнали прицелните си нива за холестерола, се отчете статистически значимо намаление на сърдечно-съдовите инциденти (фиг. 3).

Следователно постигането на прицелните нива за LDL-холестерола е жизнено необходимо за максимално намаление на сърдечно-съдовия риск при пациентите с ИБС.

Липидопонижаващ ефект на статините

При избора на липидопонижаващ медикамент е от изключителна важност постигането на прицелните нива с колкото се може по-ниска доза. Ето защо информацията от големи рандомизирани сравнителни проучвания може да ни ориентира за ефекта на различните статини и резултатите от тях обикновено се потвърждават и в реалната практика. Особено внимание заслужава фактът, че отделните проучвания с различни статини върху липидопонижаващия им ефект, които не са сравнителни, не са показателни, тъй като резултатите в тях зависят от изходните стойности на лекуваните пациенти и не могат да се направят реални за практиката заключения.

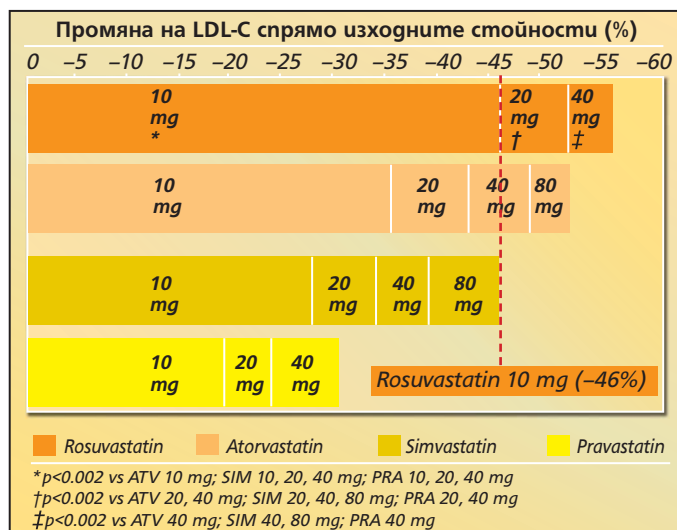
STELLAR е едно от най-големите рандомизирани, директни сравнителни проучвания между най-използваните статини в клиничната практика в света и то демонстрира различията в липидопонижаващия ефект между тях (фиг. 4).

От фигурата се вижда, че rosuvastatin (Crestor) е най-ефективният статин за понижаване на LDL-холестерола и че начална доза от 10 мг Rosuvastatin е еквивалентна на субмаксимална доза atorvastatin 40 мг и максимална доза симвастатин 80 мг. Това допринася за значително по-големия брой пациенти, постигащи прицелните си нива с начална доза rosuvastatin спрямо другите статини, което води до по-добър контрол на сърдечно-съдовия риск (фиг. 5).

С оглед на изключителната важност от постигането на прицелните нива при тези високорискови пациенти и факта, че с rosuvastatin те се постигат при най-голям процент от тях с начална доза от 10 мг, го прави предпочитано средство за липидопонижение.

Изводи

- Съществува пряка линейна зависимост между нивата на LDL-холестерола и честотата на сърдечно-съдовите инциденти.
- Липидопонижението със статини недвусмислено показва благоприятния им ефект върху сър-



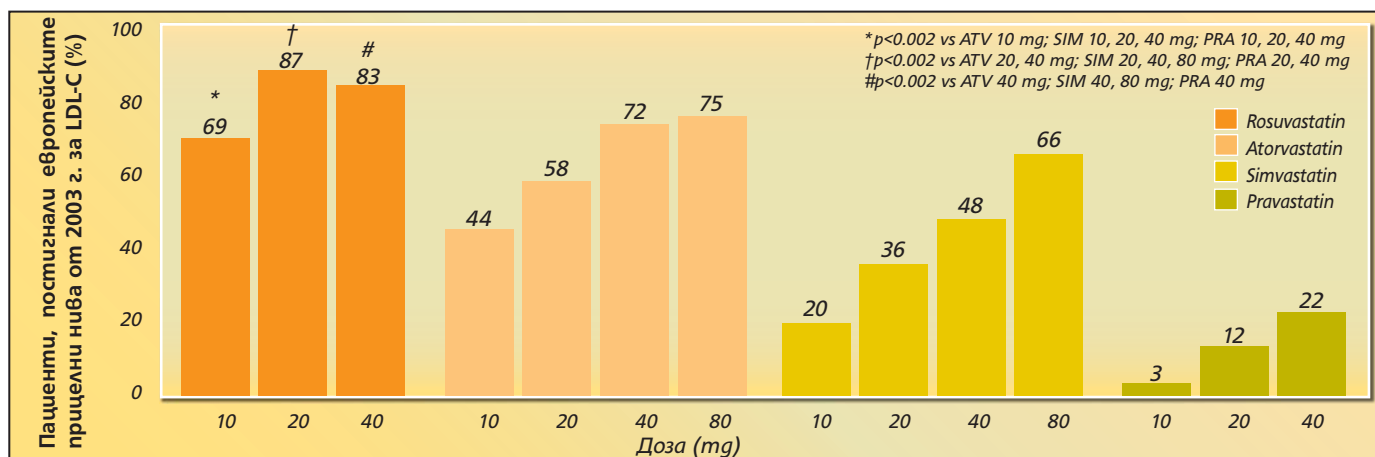
Фиг. 4. Проучване STELLAR – Ефикасност Промяна На LDL-C За 6 Седмци

гечно-съдовите инциденти както при първична, така и при вторична профилактика.

- Постигането на прицелните нива на LDL-холестерола е от изключителна важност за подобряване на прогнозата при пациенти с ИБС.
- Според съвременните препоръки пациентите с ИБС се нуждаят от по-значително намаление на LDL-холестерола за оптимален контрол на сърдечно-съдовия риск.
- Оптимален контрол на сърдечно-съдовия риск може да се постигне с високи дози от по-старите статини (atorvastatin, simvastatin) или с начална доза от 10 мг rosuvastatin (Crestor).
- Поради изразения си липидопонижаващ ефект при стартова доза от 10 мг, rosuvastatin (Crestor) е отлична алтернатива за болшинството пациенти с ИБС.

Книгопис

1. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report; *Circulation* 2002; 106:3143-3421
2. Rosenson RS. Exp Opin Emerg Drugs 2004;9(2):269-279, LaRosa JC et al. *N Engl J Med* 2005; 352:1425-1435.
3. Athyros VG et al. *Curr Med Res Opin.* 2002;18:220-228.
4. Jones PH et al. *Am J Cardiol* 2003; 92: 152-160



Фиг. 5