



## За статините и още нещо...

Лечението със статини, което по принцип е силно занижено в първичната и неоптимално прилагано във вторичната профилактика у нас, стои в основата на съвременните подходи за контрола на дислипидемията при сърдечно-съдови заболявания. Тяхното място бе много добре дефинирано в последното ръководство на Европейското дружество по кардиология и на Европейската асоциация по атеросклероза от 2011 г.

Статините са добре познати, но все още наблюдаваме неоправдания страх у пациентите и неоптималното дозиране от лекарите и не се постигат желаните прицелни стойности на общия и на LDL-холестерола. На всички лекари са известни както добрите липидопонижаващи ефекти, така и плейотропните им действия.

Напоследък станаха известни и някои други полезни ефекти на статините. Редовният прием на статин е свързан с умерено понижаване на риска от развитие на болестта на Паркинсон, особено сред по-младите пациенти. В проспективно проследяващо проучване, включващо 38 192 мъже и 90 874 жени, е оценена честотата на болестта на Паркинсон сред приемащи редовно лечение със статини. Изследователите са документирали 644 случая на болестта на Паркинсон (338 жени и 306 мъже) в продължение на 12-годишно проследяване. Честотата на болестта на Паркинсон е по-ниска сред приемащите спрямо неупотребяващите статини. Изследователите също така наблюдават значима връзка между използването на статин и риска за болестта на Паркинсон сред пациенти в по-млада възраст от 60 години. Въпреки това, тази асоциация не е била намерена сред пациентите, които са били по-възрастни. Независимо от добрите резултати, те трябва да се тълкуват с повишено внимание, защото само около 70% от потребителите на понижавачи холестерола лекарства в началото на проучването действително са употребявали статин. И да не забравяме, че ефектите са установени сред приемащите лекарствата непрекъснато.

Друг наболял напоследък у нас въпрос е трансплантацията. Малко се говори за сърдечни трансплантации, а и малко са извършените у нас такива.

Пациенти със сърдечна трансплантация, при които операцията е извършена преди навършване на 55 години, и тези, чиято трансплантация е извършена в центрове с по-голям брой трансплантации, са с висока вероятност да преживеят най-малко 10 години, в сравнение с по-възрастни пациенти и операции в центрове с малък брой трансплантации.

В публикуван анализ се твърди, че болните на възраст под 55 години по време на трансплантация са имали 24% по-голям шанс за 10-годишна преживяемост в сравнение с възрастните пациенти. Възрастта на донора също е от значение. Авторите твърдят, че добрите резултати са от трансплантации в болници с над 9 трансплантации годишно. Механичната вентилация преди трансплантацията намалява вероятността за преживяване над 10 години с 47%; пациентите с диабет са с 33% по-голям риск за смърт през първите 10 години в сравнение с пациентите без диабет. Всеки час исхемично време в повече намалява с 11% шанса за 10-годишната преживяемост. Тези данни са важни за държавите с развита сърдечна трансплантология. Например в САЩ всяка година се правят по 2000 до 2500 сърдечни трансплантации. Тези данни могат да бъдат използвани както за прогнозиране, така и за разпределение на болните по центрове. Резултатите от анализа трябва да ни накарат да се замислим и за резултатите от сърдечните трансплантации и у нас.

**Д-р Борислав Георгиев**  
Главен редактор