

CÍLOVÉ HODNOTY

Jako vždy nejvíce očekávanou, kritizovanou i diskutovanou částí lipidových doporučených postupů jsou cílové hodnoty stanovené pro koncentrace aterogenních lipidů. V aktuální verzi guidelines najdeme tři parametry s uváděnou cílovou hodnotou: tradiční LDL-cholesterol zůstává primárním léčebným cílem, non-HDL-cholesterol a nově též koncentrace apolipoproteinu B. Posledně jmenovaný ukazatel představuje nejcitlivější marker rizika souvisejícího s plazmatickými lipidy a lipoproteiny, neboť jeho koncentrace dokumentuje celkové množství všech aterogenních lipoproteinů v séru. Doporučení poprvé uvádějí apoB jako možnou alternativu LDL-cholesterolu ve zdravotních systémech, které si stanovení koncentrace tohoto apoproteinu mohou ekonomicky dovolit (pozn. cena vyšetření účtovaná zdravotní pojišťovně v ČR je kolem 100 Kč). Navíc apoB je stanovováno dobře standardizovanými metodikami a, na rozdíl od LDL-C, dobře predikuje riziko i u pacienta léčeného statinem. Nevýhodou může být kromě ceny také nutnost zavedení této novinky do klinické praxe včetně pečlivého vysvětlení významu apoB a způsobu jeho použití při terapeutických rozhodováních. Přehled cílových hodnot podle aktualizovaných doporučených postupů uvádí tabulka 2.

Pohled na v tabulce 2 prezentovaná čísla nás ujistí, že trend snižování doporučených léčebných cílů pokračuje. Důležitou změnu představuje změna spojky v textu doporučení. Místo v minulosti doporučovaného dosažení cílové hodnoty podle rizikové kategorie nebo alespoň snížení LDL-C o 50 %, nelze-li cíle dosáhnout, nová verze guidelines požaduje dosažení cílové hodnoty a současně minimálně 50% pokles hladin LDL-C. Tento požadavek vychází ze známého faktu, že benefit z hypolipidemické intervence je vázaný na absolutní míru snížení LDL-C. Obrazem tohoto pravidla je, že při srovnání dvou pacientů, u nichž se podaří dosáhnout cílové koncentrace LDL-C, mají větší benefit ti, kteří současně mají snížení LDL-C o více než 50 % (7).

Obecně snížení cílových hodnot zdůvodňují výsledky recentních klinických studií, které doložily prohlubující se benefit při dalším poklesu koncentrací aterogenních lipidů. Byly to především projekty s PCSK9 inhibitory umožňující dosažení velmi nízkých koncentrací LDL-C, u nichž sledujeme další potvrzení LDL principu, čím nižší, tím lépe. Ani při poklesu hladin LDL-C pod 0,5 mmol/l nepozorujeme zatím žádné nové nebo nečekané nežádoucí účinky léčby (8, 9).

Tab. 2. Cílové hodnoty plazmatických lipidů a lipoproteinů podle doporučení ESC/EAS 2019

Riziko	Nízké	Středně zvýšené	Vysoké	Velmi vysoké	Extrémní
LDL-C (mmol/l)	< 3,0	< 2,6 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1,8 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1,4 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1,0
Non-HDL-C (mmol/l)	< 3,8	< 3,4	< 2,6	< 2,2	< 1,8
apoB (g/l)	–	< 1,0	< 0,8	< 0,65	< 0,55

Obr. 3. Možnosti hypolipidemické farmakoterapie v roce 2020

