

# Fixní kombinace rosuvastatinu s ezetimibem

**Martin Šatný**

Centrum preventivní kardiologie, 3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

Aterosklerotická kardiovaskulární onemocnění (ASKVO) se významnou měrou podílejí na morbiditě a mortalitě nejen ve vyspělých, ale stále častěji také v rozvojových zemích. ASKVO jsou determinována řadou rizikových faktorů (RF), přičemž jediný kauzální RF ASKVO je LDL-cholesterol (2). Základní pilíř farmakoterapie DLP představují statiny, které by měly být titrovány do maximální (tolerované) dávky a v případě nedosažení cílových hodnot LDL-cholesterolu pro dílčí kategorie KV rizika pak kombinovány s ezetimibem. Je známo, že kombinační léčba je daleko účinnější než navyšování dávky statinu. Pro zlepšení adherence k léčbě lze s výhodou využít právě fixních kombinací statinů s ezetimibem.

**Klíčová slova:** kardiovaskulární onemocnění, KV riziko, dyslipidemie, rosuvastatin, ezetimib, fixní kombinace.

## Fixed-dose combination of rosuvastatin and ezetimibe

Atherosclerotic cardiovascular diseases (ASCVD) play a significant role in morbidity and mortality not only in developed but also increasingly in developing countries. The only causal risk factor (RF) of ASKVO is LDL-cholesterol. The basic pillar of pharmacotherapy of dyslipidaemias are statins, which should be titrated to the maximum (tolerated) dose and then combined with ezetimibe if the LDL-cholesterol targets for the specific categories of CV risk are not reached. Combination therapy is known to be far more effective than increasing the statin dose. Fixed combinations of statins with ezetimibe can be advantageously used to improve adherence.

**Key words:** cardiovascular disease, CV risk, dyslipidemia, rosuvastatin, ezetimibe, fixed combination.

## Úvod

Navzdory všem léčebně preventivním opatřením zůstávají kardiovaskulární onemocnění (KVO), jejichž značnou část zaujímají ASKVO, vedoucí příčinou předčasné morbidity a mortality nejen ve vyspělých, ale stále častěji i v rozvojových zemích. Dle aktuálních dostupných údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) z roku 2018 se KVO podílela na standardizované úmrtnosti 44,0 % mužů, respektive 47,5 % žen v České republice (1).

Klíčovou roli při manifestaci ASKVO sehrává DLP, respektive zvýšený LDL-cholesterol (LDL-C), který je v kontextu dnešních znalostí (doloženo mimo jiné Mendeliánskými randomizovanými studiemi) považován za jediný kauzální rizikový faktor ASKVO (2).

Prevalence DLP není snadno stanovitelná, jelikož chybí její jasná definice. Diskutují se spíše cílové hodnoty plazmatických lipidů než DLP jako taková. Lze však předpokládat, že obdobně, jako je tomu v případě arteriální hypertenze, bude vysoká. Například dle německé studie DGES byla zaznamenána prevalence DLP (definovaná jako celkový cholesterol > 4,92 mmol/l, respektive lékařem stanovená diagnóza poruchy metabolismu lipidů) v populaci dospělých ve věku 18–79 let dokonce 65 % (3).

Intervence DLP a dalších RF ASKVO má zásadní léčebně preventivní význam, kdy se uvádí, že adekvátním screeningem a léčbou dílčích RF lze předejít manifestaci KV komplikací až v 80 % případů (4).

Základem léčby jsou vždy režimová opatření, tj. změny stravovacích návyků, dostatečná pohybová aktivita či zanechání kouření, a v indikovaných případech navazující farmakoterapie. Zlatým standardem léčby DLP jsou statiny (preferenčně moderní potentní statiny – např. rosuvastatin či atorvastatin) – léky velmi dobře tolerované, efektivní, cenově dostupné s minimem nežádoucích účinků. Tyto mají být u pacientů nedosahujících cílových hodnot LDL-C (při maximální tolerované dávce statinu) kombinovány s ezetimibem. Pro zvýšení adherence k léčbě je lze s výhodou podávat ve fixní kombinaci.

## Fixní kombinace – rosuvastatin/ezetimib – indikace

Fixní kombinace rosuvastatin/ezetimib je indikována u pacientů tolerujících volnou kombinaci těchto účinných látek v léčbě familiární (homozygotní/heterozygotní), nefamiliární (primární) hypercholeste-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Martin Šatný, martin.satny@vfn.cz

Centrum preventivní kardiologie, 3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(8): 513–517

Článek přijat redakcí: 6. 10. 2020

Článek přijat po recenzích: 23. 11. 2020