

Léčba dyslipidemie u metabolického syndromu

Michal Vrablík

3. interní klinika VFN a 1. LF UK Praha

Metabolický syndrom nadále představuje jednu z nejčastějších klinických situací asociovaných se zvýšením kardiometabolického rizika v Česku. Dyslipidemie nacházená u pacientů s metabolickým syndromem je hlavním nositelem zvýšeného rizika atherotrombotických komplikací. Nefarmakologická opatření zlepšují kromě dyslipidemie také všechny ostatní složky metabolického syndromu. Jejich prosazení je nesnadné a farmakoterapie by zejména u osob ve vysokém a velmi vysokém kardiovaskulárním riziku neměla být odkládána. Hypolipidemická léčba u osob s metabolickým syndromem má být založena na statinu, případně v kombinaci s ezetimibem. U statin intolernantních můžeme nově využívat kyselinu bempedoovou. Fenofibrát může být použit u konkrétních pacientů, je třeba otestovat jeho vliv na koncentrace non-HDL-C a apolipoproteinu B u konkrétního léčeného. Využití omega-3 mastných kyselin v našich podmínkách není relevantní, jediný prokazatelně účinný přípravek (ethyl ester eikosapentaenové kyseliny) není v Česku dostupný. PCSK9 terapie pomohou dosáhnout cílových hodnot i u obtížně léčitelných pacientů v kategoriích vysokého nebo velmi vysokého rizika.

Klíčová slova: metabolický syndrom, dyslipidemie, statiny, ezetimib, bempedoová kyselina, PCSK9, fenofibrát.

Treatment of dyslipidemia in metabolic syndrome

Metabolic syndrome continues to represent one of the most common clinical situations associated with increased cardiometabolic risk in the Czech Republic. Dyslipidemia found in patients with metabolic syndrome is the main carrier of increased risk of atherothrombotic complications. Non-pharmacological measures improve all other components of the metabolic syndrome in addition to dyslipidemia. Their enforcement is difficult and pharmacotherapy should not be postponed, especially in persons at high and very high cardiovascular risk. Hypolipidemic treatment in people with metabolic syndrome should be based on a statin, possibly in combination with ezetimibe. For those intolerant to statins, we can now use bempedoic acid. Fenofibrate can be used in specific patients, it is necessary to test its effect on the concentrations of non-HDL-C and apolipoprotein B in a specific patient. The use of omega-3 fatty acids in our conditions is not relevant, the only demonstrably effective preparation (ethyl ester of eicosapentaenoic acid) is not available in the Czech Republic. PCSK9 therapies will help achieve target values even in difficult-to-treat patients in the high or very high risk categories.

Key words: metabolic syndrome, dyslipidemia, statins, ezetimibe, bempedoic acid, PCSK9, fenofibrate.

O metabolickém syndromu (MetS) jako nepříznivé konstelaci kardiometabolických rizik asociovaných s inzulinovou rezistencí hovoříme již několik dekád. Prevalence stoupá s věkem, průměrně v dospělé české populaci uvažujeme o přibližně 25 až 30 % osob, které splňují uznávanou definici (1). Jasná data o narůstajícím zastoupení osob s vyšší než optimální tělesnou hmotností následovanou stejným trendem výskytu diabetu v Česku umožňují očekávat, že se i prevalence MetS ubírá tímto směrem (2). Zásadním významem metabolického syndromu je zvýšené

riziko rozvoje diabetu mellitu 2. typu a aterosklerotických cévních onemocnění (ASKVO). MetS představuje velmi názornou ilustraci konceptu multiplikativnosti působení rizikových faktorů přítomných současně (3). I nenápadné odchylky ve výši krevního tlaku, hodnotách krevních lipidů či parametrech glukózového metabolismu, jak je typicky u osob s MetS vidáme, akcelerují průběh aterosklerózy více než významnější elevace jednoho rizikového faktoru. Má tedy smysl stále připomínat význam této situace, s níž se v klinické praxi setkáváme velice často.