

Kardiovaskulární rizika systémové léčby glukokortikoidy

Jiří Vymětal, Pavel Horák

3. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická FN Olomouc

Glukokortikoidy jsou skupinou léků, která je používána k léčbě celé řady imunitně podmíněných chorob a stavů v mnoha oborech, včetně akutních stavů. Jedná se na jedné straně o velmi efektivní léky, které však na druhé straně mají i mnoho nežádoucích účinků, zejména při jejich dlouhodobém užívání a ve vyšších dávkách. Ve sdělení předkládáme přehled poznatků a evidenci o kardiovaskulárních rizicích léčby glukokortikoidy a jejich klinických formách, které jsou stále vnímány spíše v kontextu klasických rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění, jako je hypertenze, dyslipidemie apod.

Klíčová slova: glukokortikoidy, kardiovaskulární riziko.

Cardiovascular risks of systemic corticosteroid therapy

Glucocorticoids are a group of drugs used to treat a wide range of immune-mediated diseases and conditions in many fields, including acute conditions. On the one hand, they are very effective drugs, but on the other hand, they also have many side effects, especially when used for long periods of time and at higher doses. In this communication, we present a review of the knowledge and evidence on the cardiovascular risks of glucocorticoid treatment and their clinical forms, which are still perceived more in the context of classical risk factors for cardiovascular disease, such as hypertension, dyslipidemia, etc.

Key words: glucocorticoids, cardiovascular risk.

Úvod

Glukokortikoidy od svého zavedení do klinické již před 76 lety (1) našly uplatnění prakticky ve všech oborech medicíny, využívají se především pro své protizánětlivé a imunosupresivní účinky v revmatologii, nefrologii, alergologii, pneumologii, neurologii, dermatologii, transplantační medicíně, včetně akutních stavů, v intenzivní medicíně, dále v onkologii u komplikací maligních onemocnění a zvládnání nežádoucích účinků imunoterapie. Glukokortikoidy mají z podstaty svého komplexního působení i řadu nežádoucích účinků, a proto je systémová léčba v řadě indikací nahrazována bezpečnějšími formami, např. lokální či inhalační aplikací, přesto zůstává systémové podání kortikoidů často léčbou první volby a nezřídka hraje život zachraňující roli. Přehled hlavních nežádoucích účinků systémové léčby kortikoidy je uveden v tabulce 1. Tento přehled je dále zaměřen na kardiovaskulární účinky a rizika.

Kardiovaskulární účinky

Užívání glukokortikoidů je spojeno s řadou nežádoucích kardiovaskulárních účinků, jako je retence tekutin, hypertenze, předčasná ateroskleróza, žilní trombembolismus a arytmie. Jejich přehled, vztah k dávce a relevantní opatření jsou uvedeny v tabulce 2.

Riziko kardiovaskulárních onemocnění je závislé na dávce a narůstá s délkou léčby. Nedávná rozsáhlá analýza zahrnující 19 902 osob, která sledovala výskyt kardiovaskulárních příhod po zahájení léčby u kortikoidně naivních pacientů s revmatoidní artritidou prokázala, že riziko signifikantně narůstá již od relativně nízké dávky (ekvivalent prednisolonu > 5–9 mg/den) a délkou léčby převyšující 80 dní (Graf 1 a 2). Data byla adjustována na klasické kardiovaskulární rizikové faktory kardiovaskulárních chorob (2).

Hranice rizikové dávky se v jednotlivých analýzách a studiích mírně liší. Rozdílů v biologické dostupnosti glukokortikoidů a aktivaci recep-