

Proč může být vhodné u pacientů s chronickým onemocněním ledvin nahradit rosuvastatin atorvastatinem?

Kryštof Rückl

Interní oddělení Mělnická zdravotní, a. s.
Klinika nefrologie 1. LF UK a VFN v Praze

Navzdory vynikajícím mortalitním datům se nejeví rosuvastatin jako vhodné hypolipidemikum u pacientů s chronickým onemocněním ledvin vzhledem k riziku rhabdomyolýzy i přímé tubulotoxicitě. V rámci nefroprotektce se zdá být vhodné u rizikových pacientů nahradit rosuvastatin atorvastatinem, který vykazuje podobný hypolipidemický účinek a byl dokumentován jeho nefroprotektivní efekt. Při používání rosuvastatinu často nebývá respektována nutnost redukce dávky s ohledem na glomerulární filtraci, což je dokumentováno v malém přehledu případů akutního poškození ledvin při rhabdomyolýze zaznamenaného z okresní nemocnice během dvouapůlletého sledování. Etiologie rhabdomyolýzy je multifaktoriální a často se kombinuje více spouštěčů naráz. Vodítkem, kdy pomyslet na diagnózu rhabdomyolýzy, je zejména sérová elevace kreatinínázy, myoglobinu a transamináz.

Klíčová slova: akutní poškození ledvin, hypolipidemika, kardiovaskulární prevence, nefroprotektce, rhabdomyolýza.

Why might it be appropriate to replace rosuvastatin with atorvastatin in patients with chronic kidney disease?

Despite excellent mortality data, rosuvastatin does not appear to be a suitable hypolipidemic agent in patients with chronic kidney disease due to the risk of rhabdomyolysis and direct tubulotoxicity. As part of nephroprotection, it seems appropriate to replace rosuvastatin with atorvastatin in patients at risk because atorvastatin has a similar hypolipidemic action and it has been documented as nephroprotective agent. When using rosuvastatin, the need for dose reduction adjusted to glomerular filtration rate is often not respected, which is documented in a small review of cases of acute kidney injury in rhabdomyolysis recorded from a district hospital during a two and a half years follow-up. The etiology of rhabdomyolysis is multifactorial and often combines multiple triggers all at once. A clue to when to consider the diagnosis of rhabdomyolysis can be a serum elevation of creatine kinase, myoglobin and transaminases.

Key words: acute kidney injury, cardiovascular prevention, lipid-lowering agents, nephroprotection, rhabdomyolysis.

Úvod

Inhibitory 3-hydroxy-3-methylglutaryl-koenzym A reduktázy, zvané statiny, jsou základní pilíře ve snižování plazmatické koncentrace LDL cholesterolu, který hraje kauzální roli ve vzniku aterosklerózy. Díky prokázaným mortalitním benefitům se statiny jako hypolipidemika volby využívají v primární i sekundární prevenci kardiovaskulárních onemocnění (1, 2). Největší účinnost na snížení LDL cholesterolu mají

z této lékové skupiny atorvastatin a rosuvastatin (tzv. vysoce účinné statiny), z toho o něco potentnější se zdá být rosuvastatin. Dalšími, méně účinnými statiny na trhu jsou pak simvastatin a vzácně předepisovaný fluvastatin (1). Aktuálním, zcela opodstatněným trendem je ve snaze dosažení cílových hladin LDL cholesterolu dle kardiovaskulárního rizika podávat statiny v maximální tolerované dávce (tedy 80 mg atorvastatinu nebo 40 mg rosuvastatinu jednou denně), případně je kombinovat s ji-