

Leczenie skojarzone atorwastatyną z ezetymibem – miejsce we współczesnej lipidologii

Combination therapy with atorvastatin and ezetimibe – its place in contemporary lipidology

**lek. Stanisław Surma¹, prof. dr hab. n. med. Michał Holecki²,
prof. UM w Łodzi, dr hab. n. med. Marcin Barylski³, FESC, FPCS**

¹ Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień

² Klinika Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Diabetologii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Michał Holecki

³ Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierownik: prof. UM w Łodzi, dr hab. n. med. Robert Irzmański



lek. Stanisław Surma



prof. dr hab. n. med. Michał Holecki



prof. UM w Łodzi, dr hab. n. med.
Marcin Barylski, FESC, FPCS

WPROWADZENIE

Hipercholesterolemia to najczęściej występujący w Polsce czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego. Szacuje się, że cierpi na nią nawet 21 mln Polaków [1], ale jedynie 24% z nich osiąga docelowe stężenie cholesterolu LDL (LDL-C, *low-density lipoprotein cholesterol*), w tym 18% pacjentów

z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym [2]. Taka sytuacja wynika z wielu czynników, m.in. ze zbyt rzadkiego stosowania silnych statyn (atorwastatyny, rosuwastatyny), stosowania zbyt małych dawek statyn oraz niewykorzystywania potencjału terapii skojarzonej z ezetymibem [3]. Intensywne leczenie hipolipemizujące jest bezpieczne

STRESZCZENIE

Hipercholesterolemia to najczęstszy modyfikowalny czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w Polsce, jednakże jedynie niewielki odsetek chorych osiąga docelowe stężenie cholesterolu LDL. Atorwastatyna, należąca do grupy silnych statyn, ma wysoką skuteczność w redukcji stężenia cholesterolu LDL oraz częstości incydentów sercowo-naczyniowych, w tym zawału serca i udaru mózgu. Jej pleiotropowe działanie obejmuje poprawę funkcji śródbłonna, właściwości przeciwzapalne i nefroprotektoryjne. Dodanie ezetymibu do leczenia statyną umożliwia uzyskanie dalszej, istotnej redukcji stężenia cholesterolu LDL, sięgającej 20–25%, bez zwiększenia ryzyka działań niepożądanych. Terapia skojarzona atorwastatyną i ezetymibem zmniejsza śmiertelność całkowitą sercowo-naczyniową oraz częstość poważnych incydentów sercowo-naczyniowych. Zastosowanie tej strategii terapeutycznej jest szczególnie uzasadnione u pacjentów z dużym lub bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym, zwłaszcza w przebiegu cukrzycy, przewlekłej choroby nerek lub przy nietolerancji dużych dawek statyn.

SŁOWA KLUCZOWE

dyslipidemia, atorwastatyna, ezetymib, terapia skojarzona