

## KARDIOLOGIA

# Profesor Dariusz Dudek

Opracował Krystian LURKA

## o najnowszych wytycznych ESC oraz możliwości ich zastosowania w praktyce klinicznej w Polsce



fot. PAP / Grzegorz Mornot

powinien wynosić poniżej 40 mg/dl – mówił prof. Dudek.

Wyjątkowe w nowych wytycznych jest również to, że w pierwszej klasie zaleceń umieszczono inhibitory PCSK9 jako leki, które pozwalają osiągać docelowe wartości w sytuacji, gdy nie udało się to przy zastosowaniu klasycznych leków, takich jak statyny i ezetimib (lek hamujący wchłanianie cholesterolu).

Zgodnie z nowymi zaleceniami, jeśli nie osiąga się określonego poziomu cholesterolu LDL przy stosowaniu maksymalnych dawek statyn i ezetimibu, to powinno się zastosować u pacjenta inhibitory PCSK9.

Z tym w Polsce jest kłopot. Dziś stosuje się inhibitor PCSK9 w ramach programu lekowego u pacjentów z rodzinną hipercholesterolemią, którzy nie osiągają wartości cholesterolu LDL niższych niż 160 mg/dl przy użyciu statyn i ezetimibu lub nie tolerują statyn.

– Oczekujemy, że wkrótce próg zastosowania inhibitorów PCSK9 będzie obniżony do takiego poziomu, aby osiągnąć cele z wytycznych europejskich u większej grupy pacjentów. Jako środowisko będziemy przekonywali i przeprowadzali szkolenia, by lekarze u większości chorych jako leczenie pierwszego rzutu stosowali terapię hipolipemizującą, czyli wysokie dawki statyn i ezetimibu. Uważam, że przyniesie to ogromne korzyści w skali narodowej, ponieważ upowszechni się model intensywnej terapii hipolipemizującej – przekonywał prof. Dudek. – Nadal będzie grupa chorych – na podstawie analiz międzynarodowych szacuję, że nie więcej niż 5–10 proc., którzy powinni mieć dostęp do refundowanej terapii inhibitorem PCSK9, aby osiągnąć cele terapeutyczne z wytycznych europejskich – dodał.

### Niespełna stu chorych

– Apelujemy o rozszerzenie programu – przyznał prof. Dudek. Powołał się na przykłady Czech i Słowacji, gdzie zasady leczenia z zastosowaniem inhibitorów PCSK9 chorych po zawale są bardziej liberalne. – W tych krajach, a trzeba podkreślić, że mają one zdecydowanie mniejszą liczbę mieszkańców, terapię inhibitorami PCSK9 są objęte tysiące osób, a więc leki te stosuje dużo większa grupa chorych. W Polsce z programu korzysta niespełna 100 pacjentów z rodzinną hipercholesterolemią – podkreślił. Ile osób powinno być objętych terapią? – Kilka tysięcy w następnym roku, a w kolejnych latach i po korektach programu lekowego może nawet kilkanaście tysięcy – odpowiedział prof. Dudek. ■

Podczas tegorocznego kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Paryżu ogłoszono nowe wytyczne dotyczące postępowania w dyslipidemii. – W porównaniu z poprzednimi wskazano bardziej ambitne cele leczenia. Kłopot w tym, że u części pacjentów nie da się ich osiągnąć bez zastosowania inhibitorów PCSK9, do których dostęp w Polsce jest ograniczony – zauważył prof. Dariusz Dudek, kierownik II Oddziału Klinicznego Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, prezydent elekt Europejskiej Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (EAPCI ESC).

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi u chorych z grupy bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego zalecaną wartością cholesterolu LDL jest mniej niż 55 mg/dl (poniżej 1,4 mmol/l). Niższe stężenie cholesterolu LDL oznacza lepsze rokowanie dla pacjentów. – Konieczne jest traktowanie nowych celów jako wartości górnych, a dążyć należy do wartości jak najniższych po-

niżej tych progów. W grupie najwyższego ryzyka zostały one obniżone z 70 mg/dl do 55 mg/dl – wyjaśnił prof. Dudek.

### Przełom w prewencji wtórnej

– Chorych, którzy mają nawrotowe incydenty sercowo-naczyniowe, powinniśmy traktować jeszcze bardziej rygorystycznie. W ich przypadku próg