

MÁRK LÁSZLÓ DR.¹, PARAGH GYÖRGY DR.²¹Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán Kórháza, II. Belgyógyászat-Kardiológia, Gyula²Debreceni Egyetem OEC, I. Belgyógyászati Klinika, Debrecen

XIV. INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ATHEROSCLEROSIS

AZ ÉVENTE MEGRENDEZÉSRE KERÜLŐ NAGY NEMZETKÖZI ATEROSZKLERÓZISOS KONGRESSZUSRA AZ IDÉN AZ INTERNATIONAL ATHEROSCLEROSIS SOCIETY RENDEZÉSÉBEN RÓMÁBAN, A VÁSÁRVÁROSBAN (FIERA DI ROMA) KERÜLT SOR 2006. JÚNIUS 18. ÉS 22. KÖZÖTT. A KONGRESSZUS SZERENCSESEN ÖTVÖZTE A KLINIKAI, ALAP ÉS EPIDEMIOLÓGIAI KUTATÁSOK ISMERTETÉSÉT ÉS KITEKINTÉST ADOTT NAPJAINK LEGÚJABB EREDMÉNYEIRE. AZ ALÁBBIKBAN, A TELJESSÉG IGÉNYE NÉLKÜL, NÉHÁNY ÉRDEKESNEK TARTOTT ELŐADÁSRÓL TÖRTÉNIK EMLÍTÉS.

AZ ATHEROSCLEROSIS 2006. JÚNIUSÁBAN MEGJELENT 7. SZÁMA 591 OLDALON TARTALMAZZA A KONGRESSZUSON ELHANGZOTT ELŐADÁSOK ÉS POSZTEREK ÖSSZEFOGLALÓJÁT, AMELYEK OLVASHATÓK A WWW.ISA2006.ORG HONLAPON IS. MAGYARORSZÁG EGY ELŐADÁSSAL ÉS SZÁMOS POSZTERREL KÉPVISELTETTE MAGÁT.

ÉRVIZSGÁLATI TECHNIKA

Az érvizsgálati technika robbanásszerűen fejlődött az utóbbi években. A ma már rutinszerűen alkalmazott carotis intima-media vastagság (CIMT) és intravaszkuláris koronária ultrahang (IVUS), valamint kvantitatív koronarográfia mellett várható a Cardialis Magnes Resonancia (CMR) vizsgálat elterjedése. Ennek előnye a non-invazivitása, a lumen és a fal egyidejű pontos ábrázolása, a 3 dimenziós lehetőség. A hátránya jelenleg az, hogy mint új vizsgálat elég drága és nincs olyan mértékben validálva, mint a többi vizsgálati módszer.

Nagyon érdekes volt az a szekció, ami a lipidcsökkentés új lehetőségével a squalen szintetáz gátlókkal foglalkozott. Ez is arra utal, hogy a lipidcsökkentés terén a közeljövőben a rendelkezésre álló terápiás lehetőségeken kívül újabb gyógyszerek állnak rendelkezésünkre. Az akut koronária szindrómás betegek jelentős része intervenció kezelésben részesül. Komoly kihívást jelent a restenosis kialakulása és a károsodott myocardium pótlása. Ennek megakadályozására endoteliális progenitor sejtek alkalmazásával végeznek vizsgálatokat. Az eddigi eredmények biztatóak.

METABOLIKUS SZINDRÓMA

Az USA ATP-III 2001-es új metabolikus szindróma definíciójának megjelenése

óta megszoktuk, hogy ez a témakör minden kongresszuson szerepel. Ezúttal is kiemelt téma volt a metabolikus szindrómához és 2-es típusú diabetes mellitushoz társuló lipidabnormalitások és azok terápiás lehetőségei, különösen hangsúlyozták a visceralis zsírsejtek jelentőségét a kedvezőtlen metabolikus állapot kialakulásáért.

Bár az irodalomban vannak, akik vitatják annak szükségességét, hogy a metabolikus szindróma mint külön entitás szerepeljen, a nagy többség elfogadja és fontosnak tartja a jelenlétét. Általában az International Diabetes Federation (IDF) 2005-ös kritériumrendszerét használják. Ismételt felhívják a figyelmet a visceralis obesitas fontosságára, amelynek egyszerű mérése (haskörfogatmérés) még mindig nem ment át a mindennapi orvosi gyakorlatba.

A RIMONABANT FORGALOMBA KERÜL ACOMPLIA® NÉVEN

Az utóbbi évek egyik legjobban várt gyógyszere, a rimonabant Európai Unió törzskönyvezése megtörtént így ez Acomplia® elméletileg néven rövidesen nálunk is forgalomba kerülhet. Mint, ahogy az utóbbi években megszoktuk, most is külön szimpózium volt az endocannabinoid rendszerről. Ennek két ismert receptor típusa közül (CB1 és CB2) a rimonabant a CB1-et blokkolja. Ezzel a hatásával a RIO-vizsgálatokból jól ismert szignifikáns

HDL-koleszterinszint emelő, triglicerid-csökkentő, testsúlycsökkentő, glükózinzulín homeosztázis javító hatás mellett kedvezően javítja az LDL-partikulumok arányát (csökkenti a small-dense LDL-t) és 46%-kal emeli a plazma adiponektinszintet. Ezen hatások a szert feltehetően a preventív-kuratív tevékenységünk fontos, nélkülözhetetlen elemévé teszik majd.

A STATINOK BIZTONSÁGOSSÁGA

Az USA-ban 2003 végén alakult meg a National Lipid Association (NLA), amely által szervezett előadásokon a statinok biztonságosságáról esett szó. Ez a cerivastatin botrány óta különösen izgatja az orvosi közvéleményt. Elsősorban az izomfájdalom, izomgyengeség, és az ezt kísérő kreatin-kináz emelkedése jellemző, amelyre a statint szedő betegek gondozásakor oda kell figyelni. Az izomfájdalom és izomgyengeség előfordulhat kreatin-kináz emelkedés nélkül, vagy súlyosabb formában kreatin-kináz emelkedésével együtt. A legsúlyosabb mellékhatás a rhabdomyolysis, amelyben az izomtünetek és jelentős kreatin-kináz emelkedésen kívül a vesekárosodás, kreatininszint emelkedés figyelhető meg. A mindennapi gyakorlatban számolni kell ezekkel a mellékhatásokkal. 100.000 esetből 1500–3000 alkalommal figyelhető meg izomfájdalom, 5 alkalommal myopathia, és 1,6 alkalommal rhabdomyolysis. A myopathia-

ra való hajlamot számos tényező növelheti, így lázas betegség, idősor, beszűkült vesefunkció, hypothyreosis, erős fizikai aktivitás és más hasonlóan metabolizáló gyógyszerek szedése. Az egyes statinok mellékhatásait vizsgálva a tanulmányok arra hívták fel a figyelmet, hogy mellékhatás tekintetében nincs lényeges különbség a ma fogalomban lévő statinok között. Az előadók hangsúlyozták azt, hogy a statinok alkalmazása biztonságos, és indokolatlanok azok a félelmek, amelyek a mellékhatások miatt az orvosok részéről megfigyelhetők. 1.000.000 magas koleszterinszinttel rendelkező beteg kezelése évente 10.000 szívromot, vagy stroke-ot előz meg, míg nemkívánatos esemény csak 1-2 betegben fordul elő. Ma nem az a probléma, hogy a statinok alkalmazása során túl sok betegnél jelentkezik mellékhatás, hanem az, hogy túl sok azon betegek száma, akik az indokolatlan félelem miatt nem részesülnek statinkezelésben. Ezekkel a problémákkal részletesen foglalkozik az Am J Cardiol 2006. áprilisi supplementuma.

EZETIMIB+SIMVASTATIN EGYÜTTES ADÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA MÁS STATINOKKAL

Davidson és mtsai. 10, 20 és 40 mg rosuvastatin adásának hatását hasonlították össze kombinációban adott 10 mg ezetimib és 20, 40 és 80 mg simvastatinnal. A 40 mg rosuvastatinnal 57%-os LDL-koleszterinszint csök-

kenést értek el, 10 mg ezetimib/80 mg simvastatinnal pedig 62%-osat. A rosuvastatin az egész dózistartományban 51%, az ezetimib/simvastatin esetében pedig 54%-os LDL-koleszterincsökkenés volt megfigyelhető.

Balantyne és mtsai. az ezetimib+simvastatin hatását atorvastatinnal hasonlították össze. 80 mg atorvastatin az LDL-koleszterinszintet 53%-kal 40 mg simvastatin+10 mg ezetimib pedig 57%-kal csökkentette. A kombinált kezelés rendkívül biztonságosnak bizonyult.

EXPLORER-VIZSGÁLAT: ROSUVASTATIN+EZETIMIB

A kongresszuson bemutatták a rosuvastatinhoz kapcsolódó GALAXY-program EXPLORER-vizsgálatát, amelynek célja a rosuvastatin és az ezetimib együttes adásának tanulmányozása volt. A 40 mg rosuvastatin és 10 mg ezetimib együttes alkalmazásával a kiindulási LDL-koleszterin szintet 70%-kal, a CRP-t 48%-kal lehetett csökkenteni, míg a védőhatású HDL 11%-kal nőtt. Ennek a jelentőségét az támasztja alá, hogy a korábbi vizsgálatoknál kimutatták azt, hogy 50%-os LDL-koleszterincsökkentésnél nemcsak az ateroszklerózis progresszióját gátoljuk, hanem plakk regressziója jön létre. Az EXPLORER-vizsgálatban lényegében a ma legerősebbnek gondolt LDL-koleszterinszint csökkentő kettős kombináció került kipróbálásra, és azt lehet mondani, hogy az eredmény nem maradt el, a 70%-os csökkenés igen jónak mondható.

OMEGA 3 ZSÍRSAVAK

Az omega-3-zsírsavakkal kapcsolatosan elhangzó előadások összegezték az eddigi nem egyértelmű eredményeket. Ismert, hogy az omega-3-zsírsavnak igen kedvező in vitro hatásai mutathatók ki: csökkenti a monociták adhézióját, a VCAM-1 protein, a COX-2 és az mRNS szintet. Ezen kedvező hatások ellenére a klinikai végpontú vizsgálatok eredményei nem egyértelműek. A halak fogyasztásának hasznosága nem vitatható, de az omega-3-zsírsav prevenció célú szedésére csak posztinfarktusos esetekben van bizonyíték.

HDL-KOLESZTERIN – TORCETRAPIB

A kongresszuson több szekció foglalkozott a védőhatású HDL jelentőségével és azon mechanizmusokkal, amelyek kedvezően befolyásolhatják a HDL-szintet. A korábbi kutatások eredményeként fejlesztették ki a torcetrapibot, amely a HDL-anyagcserében jelentős szerepet játszó Cholesterin Ester Transfer Protein (CETP) gátlása útján fejti ki a hatását. Thuren és mtsai. arról számoltak be, hogy 60 mg torcetrapib és 10-80 mg atorvastatin adásával 44-60%-os HDL-koleszterinszint emelkedést találtak, ugyanakkor az LDL-koleszterinszint csökkenése 41-60%-os volt.

Előzetes információk szerint a torcetrapib molekulát atorvastatinnal kombinálva egy tablettában fogják forgalmazni.