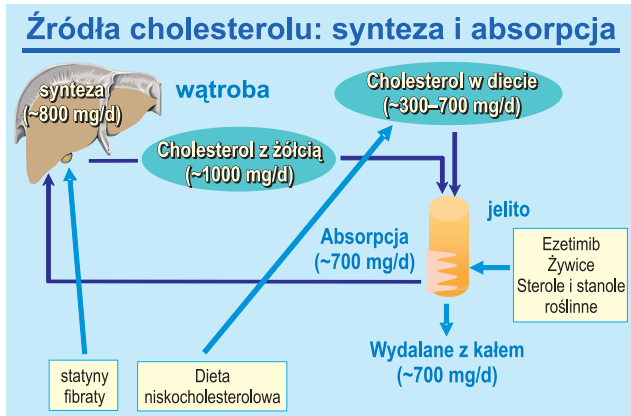


EZETIMIB – nowe możliwości terapii

Dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak

I Katedra i Klinika Kardiologii AM w Warszawie

Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej AM w Warszawie



Rycina: Źródła cholesterolu, miejsce działania leków (schemat uproszczony)

przez ezetimib – jest to mechanizm działania odmienny od steroli i stanoli roślinnych oraz żywic. Lek ten nie ma wpływu na wchłanianie triglicerydów, kwasów tłuszczowych, kwasów żółciowych, progesteronu, etynyloestradiolu, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (witamina A i D). Miejsce działania ezetimibu na tle innych dostępnych metod obniżania cholesterolu zilustrowano na rycinie.

Skuteczność i bezpieczeństwo ezetimibu było przedmiotem kilku badań klinicznych III fazy. Zastosowanie ezetimibu 10 mg/24 h w monoterapii wśród pacjentów z pierwotną hipercholesterolemią (LDL-cholesterol średnio: 130–250 mg/dl, triglicerydy < 350 mg/dl) jest stosunkowo mało skuteczne – wykazywano w opisanej powyżej populacji zmniejszenie frakcji LDL-cholesterolu o około 18%, triglicerydów o kilka % oraz wzrost HDL-cholesterolu o około 1%. Jednak lek ten w skojarzeniu ze statynami (atorwastatyna, simwastatyna, prawastatyna i lowastatyna) działa silnie synergistycznie, tak więc efekty terapii hipolipemizującej np. atorwastatyną 10 mg/24 h w połączeniu z ezetimibem 10 mg/24 h porównuje się z działaniem atorwastatyny 80 mg/24 h. Podobnie, skuteczność hipolipemizująca simwastatyny podawanej przewlekle w dawce 80 mg/24 h można przyrównać do połączenia simwastatyny 10 mg/24 h z ezetimibem 10 mg/24 h.

Dla kogo więc przeznaczony jest ezetimib? Wskazania do stosowania najważniejszych leków hipolipemizujących – statyn, zarówno w prewencji pierwotnej, jak i wtórnej są szerokie i leki te są powszechnie stosowane. Jednak osiągnięcie zalecanych wartości frakcji lipidowych w praktyce klinicznej staje się niezmiernie trudne. Wielu pacjentów nie toleruje dużych dawek statyn. Zalecane docelowe wartości LDL-cholesterolu są łatwiejsze do osiągnięcia w terapii skojarzonej ezetimibem i statyną, niż w monoterapii każdym z tych leków z osobna.

W Polsce, pomimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w zakresie leczenia hiperlipidemii, nadal wielu pacjentów nie jest leczonych, wiele osób wymaga podawania większych dawek statyn, a wiele – niestety – nie toleruje takiego leczenia. Ezetimib jest dla tych pacjentów lekiem niezwykle ważnym, umożliwiającym osiągnięcie docelowych wartości lipidogramu w o wiele większym stopniu niż dotychczas.