



Snižuje preventivní podávání statinů mortalitu? - nová metaanalýza

**MUDr. Pavel Kostíuk, CSc.,
Edukafarm, Praha**

Statiny jsou léčiva užívaná v léčbě dyslipidemií, především hypercholesterolemie. Zatím nebyl dostatečně vyhodnocen vliv jejich preventivního užívání na mortalitu u stále početnější skupiny starších pacientů s ischemickou chorobou srdeční. Tímto problémem se zabývala metaanalýza klinických studií, publikovaná v lednu 2008 v Journal of American College of Cardiology.

Ischemická choroba srdeční (ICHS) je jednou z hlavních příčin mortality u osob ve vyšších věkových kategoriích. K více než 80 % úmrtí na ICHS dochází ve věkové skupině pacientů starších než 65 let. Jakýkoli způsob, jak snížit úmrtnost u vysoce ohrožené skupiny pacientů s ischemickou chorobou srdeční ve věku nad 65 let, by tedy znamenal zásadní přínos. Autoři metaanalýzy publikované v Journal of American College of Cardiology (2008;51(1):37–45) se rozhodli zjistit, zda statiny snižují u těchto pacientů mortalitu. Vycházeli ze skutečnosti, že statiny jsou u této skupiny relativně málo užívány, protože dopad jejich preventivního podávání nebyl dosud přesvědčivě prokázán.

Metodika

Autoři v metaanalýze využili pět elektronických databází klinických studií, ve kterých byla zkoumána úloha statinů v sekundární prevenci u pacientů s ICHS. Celkem bylo do metaanalýzy zařazeno téměř 20 000 pacientů s ICHS ve věku mezi 65 a 82 roky.

Výsledky

Výsledky metaanalýzy byly překvapivě jednoznačné. Analýza studií ukázala, že celková úmrtnost ve skupině léčené statiny odpovídala 15,6 %, ve skupině placebo 18,7 %. Autoři vypočítali, že užívání statinů u těchto pacientů po dobu 5 let snižuje úmrtnost o 22 %. Navíc statiny v tomto preventivním podávání snižují mortalitu na ICHS o 30 %, výskyt nefatálního infarktu myokardu o 26 %, nutnost revaskularizace o 30 % a výskyt cévních mozkových příhod

o 25 %. Autoři vypočítali, že podávání statinů 28 starším pacientům s ICHS zachrání život jednomu z nich („number needed to treat to save 1 life“).

Statiny a mortalita

Tato metaanalýza podporuje předpoklad, že je výhodné zahájit podávání statinů u pacientů s ICHS ve věku v rozmezí 65 až 82 let. Observační studie umožnily extrapolovat tyto výsledky do ještě vyššího věku. Dosavadní observační studie ukázaly, že statiny snižují všeobecnou mortalitu u pacientů s angiograficky prokázanou ICHS ve věku až 97 let. Snížení relativního rizika mortality bez ohledu na příčinu odpovídalo v jedné z těchto studií 50 % u pacientů ve věku 80 to 97 let, 44 % u pacientů mezi 65 a 79 lety a 30 % u pacientů mladších než 65 let. Tento jev může souviset s obecně vyšší mortalitou ve vyšších věkových kategoriích; protože snížení rizika je funkcí tohoto jevu, je i absolutní redukce mortality vyšší než u mladších pacientů. Počet pacientů, které je třeba léčit, aby se zabránilo jednomu úmrtí, je ve vyšší věkové skupině nižší než u mladších pacientů, což je výhodné z farmakoekonomického hlediska.

Rizika léčby u starších osob

Pokud jde o rizika podávání statinů u starších pacientů, nemohli se autoři metaanalýzy souhrnně vyjádřit – většina studií nebyla v tomto ohledu adekvátně uspořádána. Přínosem v tomto směru jsou jen některé studie. Klinické studie, které byly věkově stratifikovány (např. studie LIPID a Cholesterol Reduction in Seniors Program) ukázaly, že výskyt jatrných, svalových, dermatologických, respiračních, urogenitálních, gastrointestinálních a dalších vedlejších účinků podávání statinů byl podobný u pacientů do 65 let i u pacientů nad touto věkovou hranicí. Ve studiích 4S a Pravastatin Pooling Project byl počet případů přerušení léčby pro nežádoucí účinky při podávání statinů nižší než při podávání placebo (tento jev je vysvětlován tím, že nežádoucí příznaky ve skupině placebo mohly vzniknout nepodáním statinů pacientům, u nichž by bylo této léčby třeba). Heart Protection Study a další studie

prokázaly, že mortalita z nevasculárních příčin se při léčbě statiny neliší od placebo. Dvě metaanalýzy ukázaly, že totéž platí pro výskyt malignit.

Farmakoekonomické aspekty

Farmakoekonomické analýzy ukázaly, že z hlediska poměru nákladů a účinnosti je podávání statinů ve vyšším věku (75–84 let) srovnatelné s podáváním u mladších pacientů (35–64 let). Poměr nákladů a účinnosti je funkcí rizika morbidity a mortality v dané skupině, proto u starších pacientů, kde je toto riziko vyšší, je hodnota tohoto parametru (náklady/účinnost) dokonce příznivější než u pacientů mladších.

Závěr

Autoři tuto významnou metaanalýzu uzavírají konstatováním, že podávání statinů ve skupině starších pacientů s ICHS snižuje celkovou mortalitu. Prospěšná úloha statinů je v tomto smyslu větší, než se dosud předpokládalo. Navíc studie ukázala, že léčba statiny u těchto pacientů snižuje výskyt významných nefatálních srdečních příhod, které v této věkové skupině přispívají k vyššímu výskytu funkčních poruch a deteriorací. V posledních letech stagnuje podíl starších pacientů s ICHS, kteří dostávají statiny, v rozvinutých zemích mezi 40 a 60 %, zatímco stále roste počet pacientů, u kterých je prováděna koronární revaskularizace. Výsledky této metaanalýzy by mohly situaci změnit ve prospěch častějšího preventivního podávání statinů u starších pacientů s ICHS.

Literatura:

1. Afilalo J, Duque G, Steele J, et al. Statins for secondary prevention in elderly patients. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:37–45.
2. Wilt TJ, Bloomfield HE, MacDonald R, et al. Effectiveness of statin therapy in adults with coronary heart disease. *Arch Intern Med* 2004;164:1427–1436.
3. Allen Maycock CA, Muhlestein JB, Horne BD, et al. Statin therapy is associated with reduced mortality across all age groups of individuals with significant coronary disease, including very elderly patients. *J Am Coll Cardiol* 2002;40:1777–1785.

Další literatura u autora.