

**V PRIMÁRNÍ PREVENCI:  
STATINY VŠEM?  
NE!!**

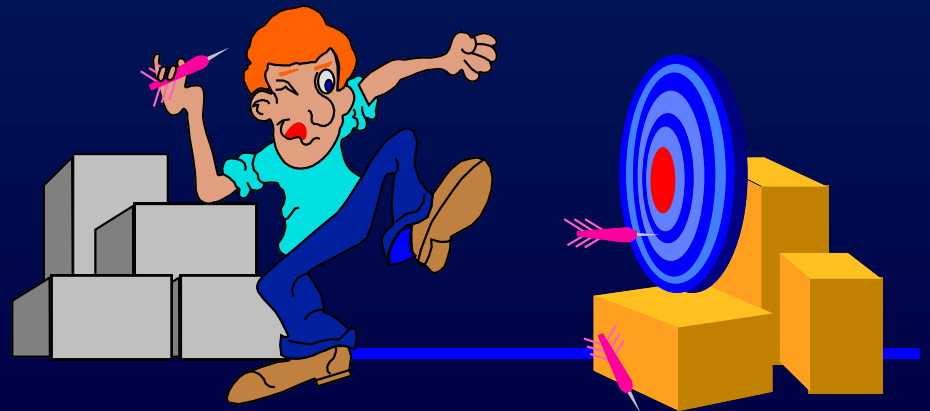
**Jiří Vítovec**

**Brno**

**XXV. Výroční sjezd ČKS  
PS Kardiovaskulární farmakoterapie  
Kontroverze v primární prevenci  
9.5.2017**

# Cíle primární prevence

- ♥ snížení vzniku KV onemocnění
- ♥ snížení úmrtnosti
- ♥ zlepšení kvality života (IM, CMP)
- ♥ snížení nutnosti intervenční léčby (CABG, PTCA)



# Musíme si položit několik důležitých otázek

- ♥ Sníží statinová léčba vyšších hodnot cholesterolu u jinak zdravých osob mortalitu nebo riziko závažných příhod?
- ♥ Jaké jsou nežádoucí účinky statinů u zdravých osob?
- ♥ Jaký je u těchto osob poměr riziko/benefit?

Když všem, tak všem!!!

# Kazuistika

**Pacientka přijata na Neurologickou kliniku:**

Pro krátkodobý stav bezvědomí

St.p. ischemickém iktu v povodí ACM vlevo při uzávěru

M1 9/2013 - reziduíální těžká percepční fatická porucha,

lehká dx. hemiparéza při paroxysmu fibrilace síní –

rivaroxaban

Hypertenze III perindopril/indapamid

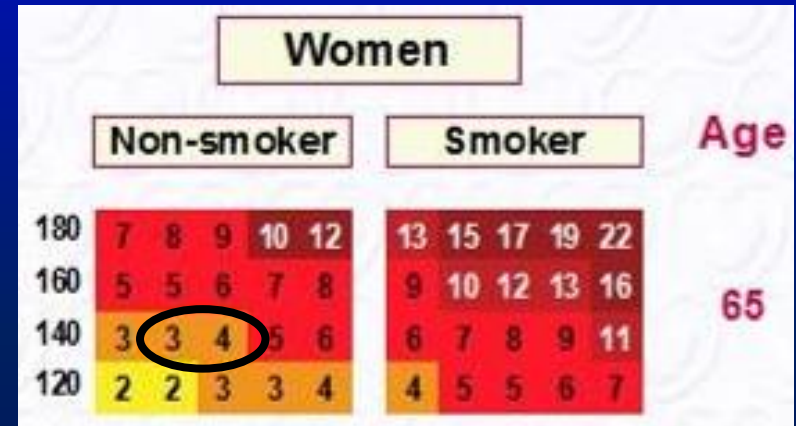
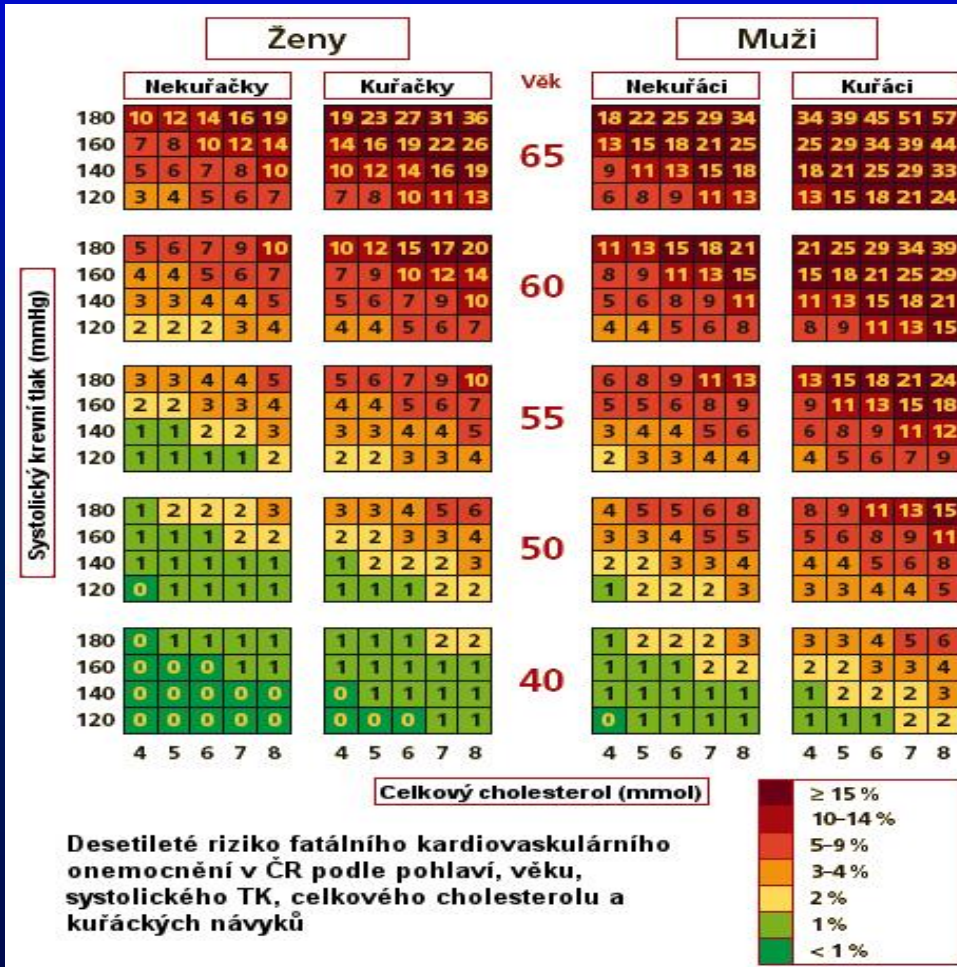
**Lab: Cholest.: 5,3 TG: 0,73**

**Vzhledem k mírné hypercholesterolémii**

**nasazena malá dávka statinu – atorvastatin**

**10 mg 0-0-1 .**

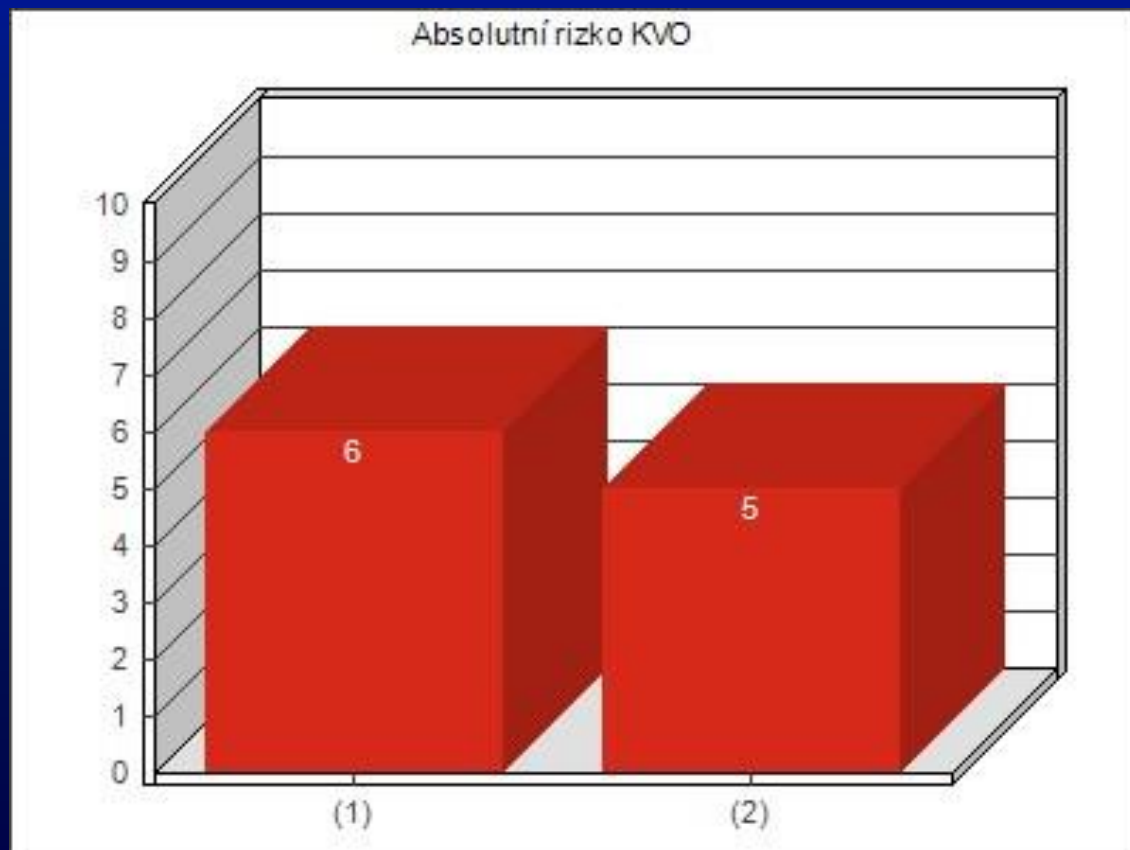
# SCORE



Cholesterol 5,3 mmol/l



**Pacientka narozena 1926!!**



# Nežádoucí účinky statinů

## Statin-Associated Myopathy *Risk Factors and CYP Associations*

- Age (>80 y, especially in women)
- Small muscle mass
- Hypothyroidism
- Infections
- Carbon monoxide poisoning
- Polymyositis
- Dermatomyositis
- Illicit drug abuse (cocaine, amphetamines, heroin, phencyclidine hydrochloride)
- Vitamin D deficiency
- Genetic myopathies
- Asian ethnicity
- Multisystem diseases (especially diabetic chronic kidney disease)
- Multiple medications
- Acute illness/surgery/trauma
- Alcohol abuse
- Grapefruit juice >1 quart/d (simvastatin, atorvastatin)
- Exercise
- Trauma
- Falls
- Accidents
- Seizures
- Shaking chills



# Nežádoucí účinky statinů








## Certain Statins Increase the Risk of New-Onset T2D

- 13 statin trials
  - 9% risk of T2D over 4 y (n=91,140)
- Results
  - Statin therapy is associated with a slightly increased risk of the development of T2D
  - Risk is low both in absolute terms and compared with the reduction in coronary events
  - Clinical practice in patients with moderate or high CV risk or existing CVD should not change

# Nežádoucí účinky statinů

## Ostatní

Léčba statiny může být spojena s širokým výskytem  
NÚ.

-  jaterní porucha
-  akutní selhání ledvin
-  katarakta
-  kognitivní poruchy, deprese, zmatenost
-  neuropatie
-  sexuální dysfunkce
-  únava

Celkové KV riziko (SCORE) %	Koncentrace LDL cholesterolu				
	< 1,8 mmol/l	1,8 až < 2,5 mmol/l	2,5 až < 4,0 mmol/l	4,0 až < 4,9 mmol/l	> 4,9 mmol/l
< 1	Bez intervence lipidů	Bez intervence lipidů	Úprava životosprávy	Úprava životosprávy	Úprava životosprávy, pokud neúčinná, zvážit farmakoterapii
Třída <sup>a</sup> /úroveň <sup>b</sup>	I/C	I/C	I/C	I/C	IIa/A
≥ 1 až < 5	Úprava životosprávy	Úprava životosprávy	Úprava životosprávy, pokud neúčinná, zvážit farmakoterapii	Úprava životosprávy, pokud neúčinná, zvážit farmakoterapii	Úprava životosprávy, pokud neúčinná, zvážit farmakoterapii
Třída <sup>a</sup> /úroveň <sup>b</sup>	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	I/A
> 5 až <10, nebo vysoké riziko	Úprava životosprávy, zvážit farmakoterapii	Úprava životosprávy, zvážit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii
Třída <sup>a</sup> /úroveň <sup>b</sup>	IIa/A	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A
≥ 10 nebo velmi vysoké riziko	Úprava životosprávy, zvážit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii	Úprava životosprávy a okamžitě zahájit farmakoterapii
Třída <sup>a</sup> /úroveň <sup>b</sup>	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A	I/A

## **Statins and all-cause mortality in high-risk primary prevention**

Data were combined from 11 studies and effect estimates were pooled using a random-effects model meta-analysis, with heterogeneity assessed with the  $I^2$  statistic. **Data were available on 65 229 participants followed for approximately 244 000 person-years, during which 2793 deaths occurred.** The use of statins in this high-risk primary prevention setting was not associated with a statistically significant reduction (RR 0.91; 95% CI 0.83-1.01) in the risk of all-cause mortality. There was no statistical evidence of heterogeneity among studies ( $I^2=23\%$ ; 95% CI 0%-61% [ $P=.23$ ]).

**Conclusion: This literature-based meta-analysis did not find evidence for the benefit of statin therapy on all-cause mortality in a high-risk primary prevention set-up.**

Nemocní i lékaři musí zvažovat reálný prospěch oproti  
potencionálnímu riziku a rozhodnutí o nasazení či  
nepodání statinů prodiskutovat s nemocným se  
zapsáním do dokumentace spolu s doporučením:  
nekouřit, přiměřený pohyb a přiměřená strava