

Vysoce intenzivní statinová léčba

V. Danzig, M. Klein (Revmatologický ústav)

II. interní klinika kardiologie a angiologie a

Klinika nefrologie

VFN a 1. LF UK

Praha a

Affidea Praha s.r.o



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE

Vstupní kardiologické vyšetření 1.11.2019

- **Převzetí do péče na doporučení PL 66leté nemocné po NSTEMI přední stěny 25.9.2019 proveden stenting RIA, nemoc 1 tepny (jinde diskrétní změny) - viz zpráva KKVC XY, bude naskenována do karty. DAPT doporučen na 12 měsíců.**
- **Od dimise nekouří, stále je trochu dušnější, bolesti na hrudi odlišné od bolestí při IM, ale závislé na námaze, musí si odpočinout. Někdy bolesti i píchavá. Snadná tvorba modřin.**
- **Do IM užívala Prestance 5/5, při propuštění Prestarium NEO 1/2 tbl. jen při TK nad 140/90 mm Hg, přidání betablokátoru doporučeno výhledově, Sortis 20 mg zvýšen na 80 mg**
- **Objektivně: TK 120/80 P 68/min. reg., nižší hydratace, krční žíly s normální náplní, karotidy bez šelestu, dýchání čisté sklípkové, akce srdeční pravidelná klidná, ozvy tišší, DK bez otoků**

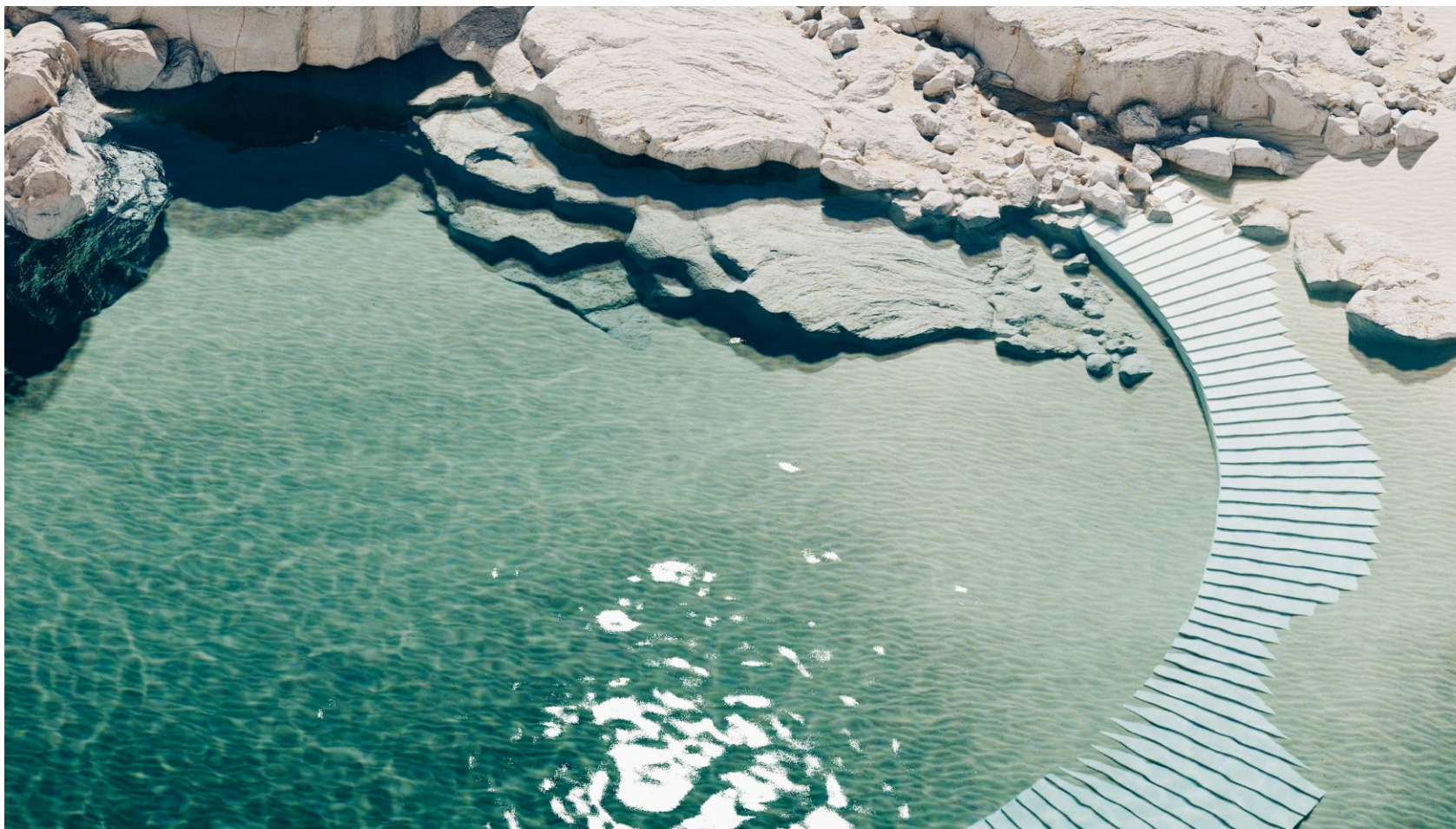
1. laboratorní výsledky listopad 2019

- V normě: Urea 4.0, Kyselina močová 310, GF MDRD 1.01, GF CKD-EPI 1.07, Sodík 142, Draslík 4.2, Chloridy 105, Bilirubin celk. 5.3, Bilirubin konjug. 2.6, ALT 0.37, AST 0.43, GGT 0.48, **CK 1.82**, Cholesterol 3.0, HDL cholesterol 1.35, non-HDL cholesterol 1.65, CHOL/HDL 2.22, Triglyceridy 1.30, Glyk. hemoglobin 42, B_Leukocyty [WBC] 5.7, B_Erytrocyty [RBC] 3.87, B_Hemoglobin [HGB] 128, B_Hematokrit [HCT] 0.377, B_Střed.obj.erytr. [MCV] 97.4, B_Stř.barev.kon. [MCHC] 340, B_Barvivo erytr. [MCH] 33, B_Trombocyty [PLT] 210, RDW 13.2, B_Neutrofilý - relativně 66.4, B_Lymfocyty - relativně 24.1, B_Monocyty - relativně 6.5, B_Eozinofily - relativně 2.6, B_Bazofily - relativně 0.4, Neutrofilý abs. 3.77, Lymfocyty abs. 1.37, Monocyty abs. 0.37, Eozinofily abs. 0.15, Bazofily abs. 0.02
- Mimo meze: Kreatinin 82, ALP 1.78, Celk.bílkovina 59, **LDL cholesterol 1.13**, Glukóza v plazmě 6.1

Podzim 2020

- **Dušnost i tlaky na hrudi trvají, zhoršení bylo i v létě 2020 po úmrtí manžela, snad i v souvislosti s větším fyzickým zatížením v létě. Potíže spíše po námaze, ale i při řízení auta. Snadná tvorba modřin po ukončení DAPT odezněla**
- **Proběhla plánovaná kontrola v intervenujícím kardiocentru, zvýšen escitalopram, reSKG nedoporučena**
- **Postupná stabilizace potíží**

Idylka..



14.7.2023 – konec idylky

- Při poslední kontrole v únoru 2023 bez větších změn.
- Nyní přichází k neplánované kontrole pro minimálně týden trvající oprese na hrudi s iradiací do čelisti, zhoršení dechu, rutinní odběry s extrémní elevací CK a myoglobin u revmatologa, doporučeno okamžité vyšetření
- **Objektivně: TK 115/65 P 76/min. reg., sat 02 97%, krční žíly s normální náplní, karotidy bez šelestu, dýchání čisté sklípkové, akce srdeční pravidelná klidná, ozvy tišší, DK bez otoků.**
- **EKG: sinus, PQ 0,16, QRS 0,10, mírné nespecifické repolarizační změny, beze změn**
- **Zde doplněn POCT troponin která 397 = 8 x zvýšení.**
- **Zavedena žilní kanyla, léčba nepodávána, chronicky ASA.**
- **Přestože etiologie laboratoře může být i extrakardiální, vzhledem k elevaci troponinu a anamnéze ICHS volám ZS a odesílám nemocnou na akutní příjem KKVC**

Finále 7-9/2023

- Uzavřeno jako NSTEMI, stent průchodný, hraniční stenosa RIA v odstupu, ke konzervativnímu postupu
- **Následně další horšení stavu, extrémní slabost, proto cestou revmatologa zde doporučena hospitalizace v RÚ**

SI-IMNM

- **Statiny indukovaná imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie antiHMGCR+**

Statiny indukovaná IMNM

- ↑ **CK/enzymy** nebo **slabost** po vysazení statinů
PŘETRVÁVÁ nebo dokonce **PROGREDUJE**
- **SLABOST** mnohem spíše než **MYALGIE**
- Slabost až imobilizující (**dysfagie !!!**)

- CK až **sto**, Mb až **tisíce**
- **Ø 3R léčby statiny**, i několik let po vysazení
- Odhadovaná incidence 1/90 000 léčených

- → vyšetření **anti-HMGCR** (≈ aktivita)
- **Biopsie, MRI, EMG**

Léčba = imunosuprese

- **Glukokortikoidy** - až 80mg/d v úvodu, postupná detrakce
- **Methotrexát**, ev. **azathioprin** jako GK-šetřící léky
Refrakterní formy – **IVIg**, i dlouhodobě
- **Cvičení/RHB**
- Prognóza různá
- Léčba trvá i roky, relapsy,
- **CAVE** – nežádoucí účinky (GK) a poškození (IMNM)
- **DOŽIVOTNÍ KONTRAINDIKACE STATINŮ**

Kde udělali soudruzi z NDR chybu ?

Kde udělali lékaři/udělal Danzig chybu ?

- Nedocenil prakticky normální EKG a dysproporční elevaci troponinu
- Nechal se uklidnit závěrem z KKVC
- Správně nabíral CK, ale nedocenil 2 a ani 4 násobné zvýšení
- Nevěřil tomu, že se nemoc může začít projevovat po 3 letech

Ponaučení

- Věnovat pozornost i malým elevacím CK
- Zejména v kontextu jejich dynamiky
- Vědět o (závažnosti) této nemoci
- O jejím pozdním nástupu
- Vědět o možnosti vyšetření antiHMGCR RÚ i jinde...

Řídit se platnými doporučeními pro péči o nemocné po IM a pokud je to u nich indikováno předepsat jim vysoko dávkovaný statin

Stručný souhrn doporučení pro dlouhodobou péči o nemocné po infarktu myokardu 2022

- **Děkuji za pozornost!**
- **„...vysoce intenzivní statinová léčba (specifikovaná jako 20–40 mg rosuvastatinu nebo 40–80 mg atorvastatinu) bez ohledu na koncentraci cholesterolu v lipoproteinech o nízké hustotě (LDL-cholesterolu, LDL-C). U nemocných, kteří užívají základní nebo střední dávku statinu....“**

- *Ošťádal P, Táborský M, Linhart A, et al. Stručný souhrn doporučení pro dlouhodobou péči o nemocné po infarktu myokardu 2022. Cor Vasa 2022; 64(Suppl. 1):7–23.*