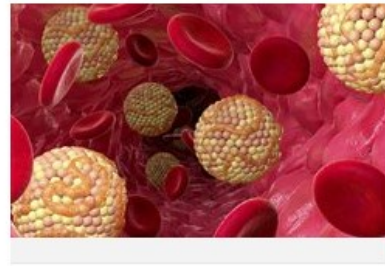


Evolocumab και inclisiran

Νέα φάρμακα μειώνουν τη χοληστερόλη πιο αποτελεσματικά από τις στατίνες

Δημοσίευση: 20 Μαρ 2017, 14:42 | Τελευταία ενημέρωση: 20 Μαρ 2017, 14:42



Ουάσινγκτον

Δύο νέα ενέσιμα φάρμακα μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης πολύ χαμηλότερα από τις στατίνες, αποτρέποντας μελλοντικά εμφράγματα και εγκεφαλικά επεισόδια, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν στον ετήσιο συνέδριο του Αμερικανικού Κολεγίου Καρδιολογίας στην Ουάσινγκτον.

Παρά τον αρχικό ενθουσιασμό, προβληματισμό προκαλεί το κόστος των νέων φαρμάκων καθώς είναι κατά πολύ ακριβότερα από τους υπάρχοντες υπολιπιδαιμικούς παράγοντες. Αυτή η παράμετρος κάνει αρκετούς καρδιολόγους να πιστεύουν ότι τα εν λόγω σκευάσματα θα πρέπει να χορηγούνται μόνο σε ασθενείς υψηλού καρδιακού κινδύνου.

Οι δραστικές ουσίες εβλοκουμάμπη (ή evolocumab που στην Ελλάδα κοστίζει 241,12 € τα 140MG/ML) και inclisiran, είναι μονοκλωνικά αντισώματα που προσκολλώνται στην πρωτεΐνη PCSK9 η οποία ρυθμίζει την ικανότητα του ήπατος να απομακρύνει την LDL («κακή») χοληστερόλη από το αίμα. Δια της αναστολής της PCSK9, τα φάρμακα ωθούν το σώμα να ελέγξει εξονυχιστικά για την ύπαρξη περισσότερης χοληστερόλης.

Στοιχεία από κλινικές δοκιμές έδειξαν ότι η εβλοκουμάμπη συντελεί σε 15% μείωση του κινδύνου για μείζονα καρδιακά συμβάματα σε ασθενείς που έπαιρναν στατίνες λόγω καρδιακής νόσου. Στα επεισόδια αυτά περιλαμβάνονταν ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος, το έμφραγμα, το εγκεφαλικό επεισόδιο, η νοσηλεία για στηθάγχη ή η αγγειοπλαστική για διάνοιξη αποφραγμένων αρτηριών.

Συγκεκριμένα, η εβλοκουμάμπη μείωσε τον απόλυτο κίνδυνο για έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο κατά 1,3% περίπου στα δύο χρόνια και κατά 2% στα τρία χρόνια. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι 74 ασθενείς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να πάρουν το σκεύασμα για δύο χρόνια για να προληφθεί ένα εγκεφαλικό επεισόδιο ή έμφραγμα ή ένας θάνατος από καρδιακό νόσημα και ότι στα τρία χρόνια 50 θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία.

Με αυτό τον ρυθμό, μετά από μια πενταετία, μόλις 17 ασθενείς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να λαμβάνουν αγωγή.

«Η εβλοκουμάμπη σχετίστηκε επίσης με 20% μειωμένο κίνδυνο για έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο ή αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Στα άτομα με καρδιακή ή αγγειακή νόσο που παίρνουν ήδη στατίνη, ξέρουμε ότι η προσθήκη της εβλοκουμάμπης μειώνει τον κίνδυνο μελλοντικού εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου και μάλιστα με ασφάλεια», εξήγησε ο επικεφαλής ερευνητής Δρ Μαρκ Σαμπατιν, πρόεδρος Καρδιαγγειακής Ιατρικής στο Νοσοκομείο Brigham and Women's της Βοστώνης.

«Ωστόσο, η εβλοκουμάμπη δεν μείωσε τον συνολικό ατομικό κίνδυνο θανάτου ή τον κίνδυνο θανάτου από καρδιακή νόσο. Πράγμα εξαιρετικά απογοητευτικό για μένα», σχολίασε ο Δρ Γκρεγκ Στόουν, διευθυντής Καρδιαγγειακής Έρευνας και Επιμόρφωσης στο Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο Κολούμπια στη Νέα Υόρκη.

Απ' την άλλη, το inclisiran είναι ένας νέας γενιάς αναστολέας της PCSK9, που μειώνει την χοληστερόλη κατά 30-50% επιπλέον απ' ότι οι στατίνες. «Φαίνεται εξάλλου να διατηρεί την αποτελεσματικότητά του για περισσότερο χρόνο, δηλαδή οι ασθενείς δεν χρειάζεται να κάνουν τακτικές επισκέψεις για την χορήγηση του φαρμάκου», εξηγεί ο Δρ Τζέιμς Αντερμπεργκ, από το Ιατρικό Κέντρο «Langone» του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης.

Βέβαια, το inclisiran για να λειτουργήσει πρέπει το άτομο εκτός από την εναρκτήρια δοσολογία να επαναλάβει την έγχυση μετά από τρεις μήνες και έπειτα πάλι μετά από έξι μήνες.

Η εβλοκουμάμπη, συνήθως, χορηγείται μια φορά τον μήνα ή κάθε δεύτερη εβδομάδα.

«Πρόκειται για τρεις ή τέσσερις ενέσεις τον χρόνο έναντι των 24 ή 12 ενέσεων ετησίως που λαμβάνει ο ασθενής σήμερα, δηλαδή ένα σαφώς βολικότερο σχήμα», συμπληρώνει ο Δρ Αντερμπεργκ.

Τα δεδομένα για την ασφάλεια της θεραπείας δείχνουν ότι κανένα από τα δύο φάρμακα δεν έχει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες μπορεί να είναι και λιγότερες απ' αυτές των στατίνων.

Παρόλα αυτά οι καρδιολόγοι εμφανίζονται διστακτικοί για τα οφέλη των δύο νέων σκευασμάτων συγκριτικά πάντα με το κόστος της θεραπείας.

Σύμφωνα με τον Δρ Ντόναλντ Λοϊντ-Τζουονς, επικεφαλής Προληπτικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Northwestern και εκπρόσωπος Τύπου της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας «τα αποτελέσματα είναι μέτρια και όχι αυτά που ελπίζαμε ή αναμέναμε. Θα πρέπει να τα χορηγούμε σε ασθενείς με τον υψηλότερο κίνδυνο, εκεί δηλαδή όπου οι στατίνες δεν κάνουν καλή δουλειά, μέχρι τουλάχιστον να πέσουν οι τιμές τους».

Μαίρη Μπιμπή
health.in.gr