
Snežana Marinković¹

ROSUVASTATIN U LEČENJU HIPERLIPOPROTEINEMIJE KOD ENDOKRINOLOŠKIH BOLESNIKA – ISKUSTVA SPECIJALNE BOLNICE ČIGOTA

Medikamentna terapija za lečenje hiperlipoproteinemije se uvodi kada promena životnog stila nije dovela do željenog nivoa holesterola i triglicerida, a primenjivala se najmanje tri meseca.

Izbor medikamentne terapije zavisi ne samo od težine i tipa lipidnog poremećaja, nego i od ukupnog kardiovaskularnog rizika pacijenta, kao i od ukupnog zdravstvenog stanja osobe koju lečimo.

Statini su lekovi prvog izbora kod pacijenata sa povišenim ukupnim i LDL holesterolom, bez obzira da li se radi o primarnom ili sekundarnom poremećaju.

Kod pacijenata obolelih od endokrinoloških bolesti često je potrebno primeniti statine zbog povišenih nivoa holesterola i triglicerida, koji se nekada mogu javiti na samom početku bolesti ili u toku lečenja same bolesti. Nekada čak i samo povišen nivo masnoća u krvi može biti prvi i jedini simptom hipotireoze. Kod dijabetičara se može desiti poremećaj lipidnog statusa u smislu povećanja nivoa triglicerida, sniženja HDL i povišenja LDL holesterola.

Metabolički sindrom se karakteriše abnormalnim rasporedom masnog tkiva i poremećajem lipidnog statusa, pa je potrebno korigovati telesnu težinu i u najvećem broju slučajeva uključiti statine radi korekcije nivoa lipida u krvi.

U menopauzi zbog smanjenog nivoa estrogena može doći do povećanja nivoa ukupnog i LDL holesterola, kao i povećanja nivoa triglicerida, kao i sniženja nivoa HDL holesterola, što dovodi do ubrzanog procesa ateroskleroze.

Poremećaj lipida u krvi se može javiti i u drugim endokrinološkim bolestima, akromegaliji, hipokortizmu, hipopituitarizmu i feohromocitomu.

Rosuvastatin Atb – Rosuvas, je lek koji sadrži aktivnu supstancu rosuvastatin-kalcijum. Primenjuje se jednom dnevno, nezavisno od obroka. Lek se prekida sa uzimanjem prilikom pojave alergijske reakcije ili trudnoće. Rosuvastatin Atb učestvuje u smanjenju LDL i povišenju nivoa HDL holesterola, ali i smanjuje stvaranje lošeg holesterola. I posle postizanja zadovoljavajuće vrednosti nivoa

¹ Snežana Marinković, Specijalna bolnica Čigota.

holesterola i triglicerida treba pacijenta ostaviti na dozi održavanja, da se ne bi stvarale masne naslage.

Prikaz slučaja

Pacijent BT, 46 godina, leči se od šećerne bolesti, unazad 15 godina, na intenzificiranoj insulinskoj terapiji. Od početka lečenja šećerne bolesti zna za povišen nivo holesterola i triglicerida u krvi.

Povišen nivo masnoća u krvi lečen je aterovastatinom. Samoinicijativno prekidao povremeno terapiju aterovastatinom. Pozitivna porodična anamneza u smislu KVS i povišenih masnoća u krvi (HLP).

Objektivno: Gojazan po opštem tipu, BMI: 31 kg/m², loše raspoložen, žali se na glavobolju i često mokrenje.

Do 18. januara lečen u drugoj ustanovi, sa povremenim odlaskom endokrinologu.

Na prvom pregledu u našoj ustanovi, 18. januara ove godine, visok nivo glikemije, jutarnje vrednosti do 18,0mmol/l, HbA1C: 9,8%, Holesterol: 7,90, HDL: 0,56, Trigliceridi: 18,98, AST: 46, ALT: 52.

U terapiji povećane doze insulina, uključen rosuvastatin 20 mg, 1 tableta uveče, savetovana korekcija ishrane i zakazana brza kontrola svih parametara za mesec dana.

Na kontroli tačno nakon mesec dana, 18. 02. 2021. godine, vrednosti jutarnje glikemije u poboljšanju, 13,2mmol/l, HbA1C: 9,0% i značajno poboljšanje nivoa holesterola i triglicerida u krvi. Nivo holesterola u krvi je 5,21, HDL: 0,60, Trigliceridi: 13,10, nivo AST: 22, ALT: 13.

Pacijent je izgubio 4 kilograma u telesnoj težini, što je takođe doprinelo poboljšanju rezultata.

Nastavljeno je lečenje pacijenta sa istom terapijom insulinom i rosuvastatinom.

Narednu kontrolu sam zakazala za dva meseca, 13. 04. 2021 godine.

Pacijent je mnogo bolje raspoložen, jer je izgubio još 5 kg u telesnoj težini i poboljšao rezultate.

Novi nivo jutarnje glikemije 9,0mmol/l, HbA1C: 8,1%, što je i dalje za korekciju.

Na terapiji rosuvastatinom za samo 4 meseca nivo holesterola i triglicerida je dao odličan odgovor.

Sada je nivo holesterola: 4,28, HDL: 0,74, Trigliceridi: 8,00, AST: 23, ALT: 24.

Pacijentu je i dalje potrebna korekcija ishrane, telesne težine, doze insulina, kao i nivoa triglicerida.

Prikaz slučaja

Pacijent ST, 52 godine, u pripremi za operativno lečenje, kontrolisao hormonski status štitaste žlezde, jer je ranije lečen od hipertireoze. Unazad 2 godine bez TS terapije.

Pacijent negira postojanje simptoma u smislu hiper i hipometabolizma.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 9,80, TSH: 40,58. TT: 105 kg.

Lab: Holesterol: 8,47, HDL: 1,10, TrigL: 5,09. (12. 05. 2021).

Zbog zakazane operacije za 21. maj uvedena je terapija levotiroksinom u dozi prva 3 dana 50 mcg, potom 100 mcg, do kontrole i rosuvastatin 20 mg, 1 tableta uveče.

Zakazana je brza kontrola za 19. maj, praktično 7 dana od početka terapije.

Pacijent dolazi na zakazanu kontrolu sa traženim nalazima.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 12,6, TSH: 19,1. TT: 100 kg.

Lab: Holesterol: 7,44, TrigL: 2,74.

Povećana je doza levotiroksina i ostavljen rosuvastatin u istoj dozi.

Pacijentu nije odobreno lečenje u opštoj anesteziji.

Nova kontrola FT4, TSH, holesterola, triglicerida, AST I ALT zakazana za mesec dana.

Terapija i levotiroksinom i rosuvastatinom se pokazala veoma efikasnom za kratko vreme!

Pacijent dolazi na zakazanu kontrolu, 22. 06. 2021. godine, dobro se oseća, donosi nove analize hormona štitaste žlezde i nivoa holesterola i triglicerida.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 21,5, TSH: 0,27. Holesterol: 5,04, Trigliceridi: 1,87, AST: 37,

ALT: 29.

Ostaje na dozi levotiroksina 150 mcg, svako jutro, i dozi rosuvastatina smanjenog na 20 mg, svaki drugi dan.

Pacijentu dato odobrenje za planiranu operaciju u opštoj anesteziji.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja KŠ, 52 godine, unazad sedam godina se leči od smanjene funkcije štitaste žlezde, kontinuirano na supstitucionoj terapiji.

Redovno se kontroliše, pri čemu je hormonski status štitaste žlezde u granicama normale, uz supstituciju, ali nivo holesterola i triglicerida na poslednje tri kontrole je povišen. Savetovana je korekcija ishrane, kao i terapija aterovastatinom u dozi od 20 mg, dnevno. Nakon godinu dana od kako su se pojavile povišene masnoće u krvi zamenjen je aterovastatin rosuvastatinom u istoj dozi.

Pacijentkinja je došla na redovnu kontrolu u januaru ove godine (5. januara).

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 19,7, TSH: 0,97.

Holesterol: 7,76, HDL: 1,39, LDL: 4,64, Trigl: 3,80, AST: 31, ALT: 26.

Terapija levotiroksinom u dosadašnjoj dozi od 100 mcg, svako jutro, i rosuvastatin tablete u dozi 20 mg, 1 tableta svakog dana.

Sledeća kontrola zakazana je za 6 meseci, s tim da pacijentkinja sve vreme uzima propisanu terapiju i levotiroksinom i rosuvastatinom.

Kontrola 22. 06. ove godine pokazuje značajno sniženje nivoa holesterola, LDL holesterola i triglicerida.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 21,4, TSH: 0,55.

Holesterol: 3,81, LDL: 1,89, HDL: 1,89, Trigl: 1,64, AST: 34, ALT: 23.

Pacijentkinja se dobro oseća i nije imala nijednu nuspojavu zbog terapije rosuvastatinom.

Ostala je terapija levotiroksinom u istoj dozi, a doza rosuvastatina je smanjena na 20 mg, svaki drugi dan.

Ponovna kontrola istih analiza zakazana je za 6 meseci.

U ovom slučaju se terapija rosuvastatinom pokazala veoma efikasnom na sniženje ukupnog holesterola, nivoa lošeg holesterola i triglicerida.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja RS, ima 41 godinu, dolazi na prvi pregled u januaru ove godine, pri čemu se žali na bol između lopatica, koji traje već dugo.

Leči se od visokog krvnog pritiska i sniženog nivoa gvožđa, pod kontrolom kardiologa.

Menstrualni ciklus uredan, želi trudnoću.

Pozitivna porodična anamneza u smislu KVS, HLP I CVI.

Objektivno gojazna, sa znacima hiperinsulinemije, nije Kušingoidnog aspekta.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 12,9, TSH: 1,33, HBA1C: 6,0%.

Holesterol: 6,01, HDL: 0,93, LDL: 3,4, Trigl: 3,57, AST: 38, ALT: 80.

U terapiji na prvom pregledu uveden levotiroksin 50 mcg, svako jutro, metformin 1000 mg, u dve dnevne doze, i rosuvastatin u dozi 20 mg, svakog dana.

Kontrola je zakazana za 4 meseca, sa savetom za svakodnevno uzimanje terapije i korekcijom telesne težine.

Prva kontrola 8. aprila ove godine, pacijentkinja se bolje oseća, izgubila 2 kg u telesnoj težini, nema bolove između lopatica.

Menstrualni ciklus uredan, za sada bez zatrudnjivanja.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 14,3, TSH: 1,50. HBA1C: 6,0 %, Glukoza: 6,4 mmol/l.

Holesterol: 4,96, Trigl: 2,14, AST: 38, ALT: 73.

Nastavila je sa istom terapijom levotiroksina, metformina, doza rosuvastatina smanjena na 20 mg, svaki drugi dan.

Savetovana je korekcija ishrane zbog telesne težine i zbog lakšeg zatrudnjivanja. Naredna kontrola sa istim analizama zakazana za 2 meseca.

Pacijentkija dolazi 26. juna ove godine, dobro se oseća, izgubila 4 kg u telesnoj težini, od prvog pregleda, menstrualni ciklus uredan, još uvek nije došlo do zatrudnjivanja.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 13,79, TSH: 0,87, HBA1C: 5,5%, Glukoza: 7,4,

Holesterol: 3,96, Trigl: 1,87.

Nastavila je sa potpuno istom terapijom, uz savet korekcije telesne težine.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja VN, ima 51 godinu, žali se na trnjenje u šaci. Leči se od šećerne bolesti tip II, na terapiji OAB. Dana 31. marta 2021. godine, na kontrolnom pregledu, HBA1C: 8,4%, Holesterol: 7,22, Trigl: 5,40%. Nema menstrualni ciklus unazad 6 meseci. Do sada nije imala povišene vrednosti holesterola i triglicerida u krvi. U terapiju uveden, pored OAB, i rosuvastatin u dozi od 20 mg, 1 tableta uveče.

Kontrolni pregled 1. juna 2021. godine, dobro se oseća, nema trnjenja u šaci. Novi laboratorijski rezultati: HBA1C: 7,5%, Holesterol: 4,30, HDL: 1,20, LDL: 2,13, TrigL: 2,12. Nastavila je sa istom terapijom OAB i smanjila je dozu rosuvastatina na 10 mg, svako veče. Naredna kontrola sa novim laboratorijskim analizama, HBA1C, dnevnog profila glikemije, holesterola, HDL, LDL, triglicerida, AST I Alt zakazana je za 3 meseca.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja SH, ima 73 godine, žali se na stezanje u grudima, leči se od šećerne bolesti, na terapiji intenzificiranom insulinskom terapijom, od marta meseca ove godine. Leči se i kod kardiologa. Na redovnoj endokrinološkoj kontroli 6. maja ove godine laboratorijske analize pokazale su sledeće vrednosti: HBA1C: 9,51%, nivo holesterola: 7,5, Triglicerida: 5,0, AST: 26, ALT: 45. Nastavila je intenzificiranu insulinsku terapiju uz korekciju doze insulina, a dodat je u terapiju rosuvastatin u dozi od 20 mg, 1 tableta uveče, nakon večere.

Naredna kontrola je zakazana za 3. jul ove godine, nije bilo više tegoba u smislu stezanja u grudima i pacijentkinja je donela nove laboratorijske analize: HBA1C: 6,955%, nivo jutarnje glukoze 7,23, Holesterol: 3,9, Trigliceidi: 2,1, AST: 32, ALT: 48.

Nastavila je sa istom terapijom insulina i rosuvastatinom u dozi od 20 mg, svako drugo veče. Nova kontrola za 4 meseca.

Zaključak:

Terapija rosuvastatinima se pokazala efikasnom i bezbednom u lečenju hiperlipoproteinemije kod endokrinoloških bolesnika. Posebno odličan efekat su pokazali kod pacijenata sa povećanom telesnom težinom i šećernom bolesti. I što je veoma važno, nijedan pacijent nije pokazao bilo kakav neželjeni efekat na primenjeni rosuvastatin. Primenjeni rosuvastatin je za kratko vreme doveo do značajnog smanjenja nivoa holesterola i triglicerida u krvi, bez uticaja na nivo transaminaza u krvi.

Literatura

1. Harison, 2004, Interna medicina.
2. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse, Lipidni poremećaji, 2005. god.