

KONVENCIONALNI I BIOLOŠKI BOLEST-MODIFICIRAJUĆI LIJEKOVI I KARDIOVASKULARNI RIZIK

CONVENTIONAL AND BIOLOGICAL DISEASE- MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS AND CARDIOVASCULAR RISK

Tatjana Zekić¹

¹Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju, Klinički bolnički centar Rijeka

Kardiovaskularni rizik (KVR) kod primjene konvencionalnih i bioloških bolest-modificirajućih lijekova je dosada široko istraživano. Iako postoje različiti zaključci ovisno koji se parametar istražuje može se zaključiti da se adekvatnim liječenjem upale smanjuje ukupni KVR. Kardiovaskularna korist metotreksata (MTX) kod pacijenata s reumatoidnim artritisom (RA) i psorijatičnim artritisom (PsA) sekundarna je u odnosu na smanjenje sistemske upale, inzulinske rezistencije i promjene metabolizma lipida. Nedovoljno je podataka o KV učincima leflunomida dok sulfasalazin djeluje povoljno na KV sustav.

Studije koje istražuju učinke TNF-a na KV ishode u bolesnika s RA i PsA sugeriraju da TNFi smanjuju vaskularnu upalu i može poboljšati endotelnu disfunkciju i arterijsku tvrdoću. TNFi smanjuje učestalost KV događaja u bolesnika s upalnim artritisom u usporedbi s nebiološkim liječenjima, iako se TNFi ne bi smjeli koristiti u bolesnika s teškim zatajenjem srca (ejekcijska frakcija lijeve klijetke < 35%, NYHA klasa III ili IV). Na temelju meta-analize, u usporedbi s TNF-om, tocilizumab može biti povezan sa smanjenim rizikom od većih KV događaja (eng. Major Adverse Cardiac Events, MACE) dok konvencionalni antireumatski lijekovi mogu biti povezani s povećanim rizikom od MACE-a i moždanog udara. Rituximab uglavnom nema nepovoljnih učinaka na KVR. "Lipidni paradoks" kod RA odnosi se na fenomen gdje pacijenti s RAs aktivnom bolešću često imaju niže razine "lošeg" kolesterola (LDL) i ukupnog kolesterola (TC), što bi obično smanjilo rizik od KV bolesti. Paradoksalno, ovi pacijenti imaju veći rizik od KVB, a kako im se razine TC i LDL povećavaju (često zbog učinkovitog liječenja RA tj. smanjenja upale biološkim lijekovima), njihov rizik od KVB se smanjuje. Prema 19-godišnjoj analizi stvarnih podataka Sustava za prijavu nuspojava Agencije za hranu i lijekove (FAERS), sve četiri biološke klase koje se koriste za liječenje psorijaze imale su povišene i slične stope prijavljivanja MACE u odnosu na druge alternativne tretmane (proporcionalni omjer prijavljivanja (PRR) od 2,10 do 4,26). Silazni redoslijed povezanosti bio je: inhibitori IL-12/23 > inhibitori IL-17 > inhibitori IL-23 > inhibitori TNF-a. Apremilast nije povezan s povećanim KVR te ima povoljne učinke na upalu i metaboličke parametre. Blokada IL-1 može smanjiti KV događaje, iako trenutno odobreni inhibitori IL-1 nemaju specifične indikacije za bolesti srca.

Ključne riječi: antireumatski lijekovi; kardiovaskularni sustav

E-pošta glavnog autora: zekic.tatjana79@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa