proLékaře.cz | 2.11.2026



Milí priatelia,

dovoľte mi, aby som sa k Vám prihovoril ako editor druhého čísla AtheroReview. Pri tvorbe obsahu dnešného čísla som stál pred ťažkou otázkou. Skvelá úroveň predchádzajúceho čísla, ako i jeho komplexný lipidologický záber celkom logicky limitovali možnosti tvorby čísla, ktoré by zmysluplne nadväzovalo a prioritne pokračovalo v nastúpenom trende. Dúfam však, že po jeho prečítaní skonštatujete, že sa nám to podarilo.

V úvodnom článku sa zamýšľame nad využitím monoklonálnych protilátok v internej medicíne. Biologická liečba predstavuje stále relatívne novú liečebnú modalitu, pre ktorú je charakteristický vývoj nových molekúl a rozširovanie indikácii v najrôznejších špecializáciách medicíny. Medzi špecializáciami samozrejme dominuje vnútorné lekárstvo či jeho odbory. Humánne monoklonálne protilátky zmenili priebeh a prognózu tak závažných ochorení, ako sú ochorenia onkologické, nefrologické, zápalové, reumatické a gastroenterologické. Zvyčajne ide o liečbu, ktorá podlieha prísnym indikačným kritériám. Výnimkou je denosumab, ľudská monoklonálna IgG2-protilátka proti RANK-ligandu. Denosumab so svojou mimoriadnou efektivitou, priaznivým bezpečnostným profilom i benefitnou aplikačnou formou (raz za 6 mesiacov subkutánne) je dnes najpoužívanejšou liečbou osteoporózy na Slovensku.

V. Mojto sa zameral na metabolizmus lipidov pri ochorení diabetes mellitus. Typická je zvýšená hladina triacylglycerolov, LDL-cholesterolu a nízka hodnota HDL-cholesterolu. Inzulínová rezistencia i bez vzostupu glykémie vedie k vyššie uvedeným zmenám. Článok reflektuje spôsob liečby dyslipoproteinémie vzhľadom na vek a hodnoty lipidového spektra. Primárnym cieľom liečby je dosiahnuť žiaduce hodnoty LDL-cholesterolu, čo sa zdá z pohľadu kardiovaskulárnej mortality a morbidity diabetikov za rozhodujúce. K štandardnej terapii statínmi a/alebo fibrátmi boli použité PCSK-9 inhibítory s dokázaným benefičným efektom.

O. Petrák sa vo svojom prehľade venuje z epidemiologického hľadiska mimoriadne dôležitej téme – možnému negatívnemu metabolickému efektu antihypertenzív. Na základe mnohých literárnych údajov autor konštatuje potencionálny efekt betablokátorov a diuretík. U oboch skupín liekov sa predpokladá viacero mechanizmov, ktoré spôsobujú možnú dyslipoproteinémiu. Zvýšené riziko majú pacienti s diabetes mellitus, vyšším body mass indexom, vyššou glykémiou nalačno, porušenou glukózovou toleranciou a hypokaliémiou.

J. Vachek so spolupracovníkmi hodnotia dyslipoproteinémiu pri ochoreniach obličiek. Všeobecne je známy nález zvýšených triacylglycerolov a nepriaznivého pomeru LDL/HDL-cholesterolu u pacientov vo všetkých štádiách ochorenia obličiek (CKD – chronic kidney disease). V liečbe sú odporúčané postupy pracovnej skupiny KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes), ktoré vychádzajú z metaanalýzy 33 randomizovaných štúdii. V odporúčaniach dominuje terapia statínmi, eventuálne ich kombinácia s ezetimibom.

Z. Schroner hodnotí výskyt dyslipoproteinémii u pacientov s niektorými endokrinnými ochoreniami. Najčastejším ochorením vedúcim k dyslipoproteinémii je hypotyreóza. Subklinická hypotyreóza je prítomná až u 20 % žien starších 40 rokov s hladinou celkového cholesterolu vyššou ako 8 mmol/l. Z tohto dôvodu je vhodné vyšetriť TSH u pacientov v rámci diferenciálnej diagnostiky dyslipoproteinémie. Typický býva najmä vzostup celkového cholesterolu a LDL-cholesterolu, postihnutie ostatného lipidového spektra nie je tak výrazné. Medzi ďalšie endokrinné ochorenia, pri ktorých dochádza k dyslipoproteinémii, patria hyperkorticizmus, feochromocytóm a zmeny koncentrácie rastového hormónu (hyposomatotropizmus a akromegália).

B. Vohnout a *A. Havranová* venujú svoju pozornosť LDL-cholesterolu ako hlavnému rizikovému faktoru aterosklerózy. Článok rozoberá genetické dáta, patofyziologickú úlohu LDL, epidemiologické štúdie i benefit kardiovaskulárnych príhod pri redukcii koncentrácie LDL-cholesterolu.

R. Češka s *L. Votavovou* podávajú komplexný prehľad štúdii venovaných alirokumabu (Praluent), ako perspektívnemu hypolipidemiku patriacemu do skupiny PCSK9-inhibítorov. Ide o plne humánnu monoklonálnu protilátku proti proprotein konvertáze subtilizín kexínu 9. Týmto efektom ovplyvňuje odbúravanie LDL-cholesterolu, ako i počet a aktivitu LDL-receptorov. Môže byť podávaný v monoterapii (intolerancia statínov), alebo v kombinácii s inými hypolipidemikami u pacientov, u ktorých nebola dosiahnutá primeraná metabolická kontrola. Program klinických štúdii ODYSSEY demonštroval efektivitu i bezpečnosť v mnohých populáciách pacientov. Konzistentné výsledky potvrdili pokles LDL-cholesterolu o 50–60 %, apoB o 40–50 % a nonHDL-cholesterolu o 50%. Štúdie potvrdili aj veľmi dobrý bezpečnostný profil preparátu. Za mimoriadne dôležité považujem i vlastné pozitívne skúsenosti autorského pracoviska s parenterálnou liečbou alirokumabom.

Milí čitatelia, dovoľte mi zaželať Vám príjemné a vedomosti obohacujúce čítanie.

Váš
Juraj Payer

