proLékaře.cz | 2.11.2026

Editorial

Fixní kombinace v klinické praxi

J. Vítovec, J. Špinar

Ve dvou se to lépe táhne – to je známé přísloví – a tři už tvoří skutečnou rodinu. Těmito příslovími bychom mohli uvést trendy v současné farmakoterapii mnoha onemocnění a především v kardiologii a vnitřním lékařství obecně.

Objevují se stále nové léky, starší léky jsou nahrazovány léky s podobným mechanizmem a vylepšeným účinkem a méně nežádoucími účinky a lidé se dožívají stále vyššího věku. To vše vede k tomu, že je stále více lidí, kteří užívají ne jeden, ale dva, tři a více léků na jednu či více nemocí. S počtem užívaných tabletek bohužel klesá tzv. compliance, tedy skutečnost, zda nemocný skutečně léky užívá. A právě jedním z možných řešení je dát do jedné tabletky více účinných látek. V dnešní době jsou oblíbené především dvě účinné látky v jedné tabletce, ale objevují se tři a brzy se asi dožijeme i více. Tyto snahy si někdy získaly i nepříliš populární označení „polypil" a jsou mnohdy a mnohými kritizovány. Dnes ale již víme, že to není slepá ulička a že vytvářet vhodné kombinace v jedné tabletce vede k větší spolupráci nemocného, a tím i k účinnější léčbě a většímu celkovému prospěchu.

V tomto čísle Kardiologické revue – Interní medicíny jsme hlavní část věnovali fixním kombinacím, a to především proto, že jejich používání jak v ordinacích praktických lékařů, tak ambulantních specialistů se díky nabídce farmaceutických firem zvyšuje. Jejich použití vychází z několika důvodů, vč. výsledků klinických studií, ale i z oficiálních sdělení a doporučení odborných společností. Velmi se tak rozšiřuje farmakologická léčba, a to jak v léčebné praxi, tak i v rámci preventivních postupů. Zvyšující se počet tablet odrazuje řadu nemocných a výrazně klesá adherence k léčbě, nemocný pak řadu léků nebere pravidelně či vůbec. Snahou lékařů je zvýšit motivaci k pravidelnému užívání indikovaných a klinickými studiemi ověřených léků, kdy jsou jasné důkazy o jejich léčebné i preventivní účinnosti, a k tomu se fixní kombinace velmi hodí.

U nemocných s hypertenzí se již fixní kombinace velmi osvědčily a dokonce zde již máme první fixní trojkombinaci. Hlavními léky do kombinací jsou blokátory systému RAAS buď s diuretiky, nebo blokátory vápníkových kanálů. A klinické studie prokázaly jejich účinnost. Mnohé studie také prokázaly zvýšenou adherenci nemocných k léčbě.

U nemocných s hyperlipidemií jsou k dispozici dvě fixní kombinace hypolipidemik, statinu a ezetimibu a nověji statinu a fibrátu. Máme zde též kombinace hypolipidemika a antihypertenziva (statinu a amlodipinu) pro nemocné s vysokým kardiovaskulárním rizikem. Bariérou pro zvyšování počtu tablet jsou nejen lékové interakce, ale především klesající adherence, proto i zde hrají důležitou roli fixní kombinace.

Diabetes mellitus (DM) 2. typu je progresivní onemocnění a léčba zaměřená pouze na jeden patofyziologický cíl nemusí vést k adekvátní kontrole glykemie. V důsledku toho je často nezbytná kombinační léčba. Diabetologie posledních pěti let by mohla být příkladem pro ostatní obory pro vznik fixních kombinací. Nejprve se objevily kombinace inkretinových systémů s metforminem, následované gliflozinami s metforminem a přicházejí stále nové, gliflozin + gliptiny, gliptiny + glitazony a budoucnost nás možná ještě hodně překvapí. Porozumění patofyziologickým mechanizmům hyperglykemie a farmakologickému účinku široké škály antidiabetik umožňuje správně a efektivně vedenou léčbu DM 2. typu.

U nemocných po akutním infarktu myokardu či mozkové příhodě používáme duální antiagregační léčbu a v současné době jsou k dispozici dva fixní lékové preparáty. Kyselinu acetylsalicylovou (ASA) s dipyridamolem pro nemocné po cévní mozkové příhodě používáme již sporadicky, ale ASA s klopidogrelem velmi často, jelikož tato kombinace je prevencí nejen pro recidivy koronárního syndromu, ale také zabraňuje trombotickému uzávěru koronárních stentů.

I v plicním lékařství je řada fixních kombinací, které jsou základním pilířem léčby nemocí s chronickou bronchiální obstrukcí, kam patří astma bronchiale, chronická obstrukční plicní nemoc a jejich přesah. V článku V. Kašáka je diskutována role klasických fixních kombinací, tj. inhalační kortikosteroid + β2-agonista s dlouhodobým účinkem (LABA), resp. ultradlouhodobým účinkem (U-LABA) a role nových fixních kombinací s duálním bronchodilatačním účinkem. Navíc, inhalační cesta podání léků je metodou první volby v léčbě chronické bronchiální obstrukce.

Do budoucna věříme, že přijdou i kombinace více léků na různé choroby, a začneme se tak možná přibližovat kritizované a zesměšňované „polypill", ale v tom dobrém slova smyslu.

A tak věříme, že soubor článků našich předních odborníků v jednotlivých oborech Vás poučí a přesvědčí o výhodách fixních kombinací ve farmakoterapii Vašich nemocných.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC
www.med.muni.cz
jiri.vitovec@med.muni.cz