

Úvod: Akutní buněčné rejekce a koronární nemoc štěpu jsou hlavními faktory ovlivňujícími přežívání po ortotopické transplantaci srdce (OTS). Takrolimus by mohl být více účinný než cyklosporin A v léčbě opakovaných epizod akutní rejekce u pacientů po OTS. Jedním z rizikových faktorů rozvoje koronární nemoci štěpu je dyslipidémie. Statiny jsou obvyklou součástí léčby po OTS. Avšak jejich podávání je potenciálně nebezpečné pro jejich možnou interakci s cyklosporinem A. Na základě výsledků studie se zdravými dobrovolníky se zdá, že takrolimus se statiny neinteraguje.

Cíl: V první studii jsme retrospektivně posuzovali účinek konverze z cyklosporinu A na takrolimus u pacientů po OTS s opakovanými rejekcemi. Ve druhé (prospektivní) studii jsme hodnotili účinnost a bezpečnost kombinované léčby takrolimem a atorvastatinem u pacientů po OTS s dyslipidemií.

(...)

Ve druhé studii nebyl pozorován výskyt ani myalgie, ani elevace hladin kreatinkinázy. Šest pacientů bylo ze sledování vyřazeno pro jiné nežádoucí účinky (průjmy, progresivní elevace hladiny kreatininu, atd.). Hladiny celkového cholesterolu signifikantně poklesly po prvním měsíci léčby (6.02 ± 0.85 mmol/l vs. 4.70 ± 0.58 mmol/l; $p < 0.0001$). Podobný pokles byl pozorován u hladin LDL cholesterolu, triacylglycerolů a apolipoproteinu-B. Účinek léčby zůstal stejný po celou dobu sledování.

Závěr: Takrolimus příznivě ovlivňuje nejen probíhající rekurentní akutní rejekce, ale snižuje i další výskyt rejekčních epizod. U pacientů po OTS s dyslipidemií může být konverze na takrolimus a atorvastatin vhodnou léčebnou možností, protože tato kombinace je bezpečná a účinná ve snižování hladin celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a apolipoproteinu-B.