



Μετά από πολλά χρόνια δυστοκίας και τεχνικών παρεμβάσεων και αλλαγών στο σχεδιασμό, ανακοινώθηκαν στο πρόσφατο συνέδριο της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (AHA), τα χλωμά αποτελέσματα της μεγάλης κλινικής μελέτης IMPROVE-IT, που είχε χορηγό την παρασκευάστρια εταιρεία (Merck). Σε ασθενείς μετά από οξύ καρδιακό επεισόδιο και μετά από 7 χρόνια παρακολούθηση, η αγωγή με σιμβαστατίνη και εζετιμίμη (Inegy) δεν κατάφερε να αυξήσει την επιβίωση, συγκριτικά με αγωγή μόνο με σιμβαστατίνη, έδειξε όμως, σύμφωνα με την ανακοίνωση των ερευνητών και χωρίς αυτό να έχει επιβεβαιωθεί, (η δημοσίευση της μελέτης ανεβλήθη επ' αόριστον), μια στατιστικά σημαντική, αλλά πιθανόν κλινικά ασήμαντη μείωση των μη θανατηφόρων καρδιαγγειακών επεισοδίων.

1,2,3

Σε αυτή την ομάδα όμως ασθενών υψηλού κινδύνου που μελέτησε η IMPROVE-IT, χρησιμοποιούνται πλέον νέες ισχυρότερες στατίνες (ατορβαστατίνη, ροζουβαστατίνη) με καλύτερα αποτελέσματα από την ασθενέστερη σιμβαστατίνη, αλλά και τον συνδυασμό σιμβαστατίνης - εζετιμίμης, όπως έδειξε μια πρόσφατη μελέτη, 4,5 ενώ για τους πολύ περισσότερους ασθενείς χωρίς καρδιακό επεισόδιο που παίρνουν «προληπτικά» το Inegy, εξακολουθεί να μην υπάρχει καμιά ένδειξη επιπλέον ωφέλειας από τη χρήση μόνο της κατά πολύ φθηνότερης σιμβαστατίνης και φυσικά της ισχυρότερης και επίσης πολύ φθηνότερης ατορβαστατίνης. Αντίθετα, όλες οι μελέτες, μεταξύ των οποίων οι μεγαλύτερες και πλέον αξιόπιστες, η ENHANCE και η ARBITER-6, έδειξαν πως η προσθήκη εζετιμίμης στη σιμβαστατίνη δεν προσφέρει κανένα επιπλέον όφελος, παρότι μειώνει περαιτέρω τις τιμές της χοληστερίνης.

6,7

Η ανάγκη να φανεί επιτέλους κάποιο κλινικό όφελος του συνδυασμού σιμβαστατίνης-

εξετιμίμης (Inegy) ήταν πλέον ζωτικής σημασίας, για την αξιοπιστία και μη απόσυρση του σκευάσματος, όπως έγινε σε άλλες ανάλογες περιπτώσεις, αλλά ακόμα περισσότερο, ως επιχείρημα

για την έγκριση νέων και σε αναμονή φαρμάκων, που μειώνουν επίσης δραστικά τις τιμές της χοληστερίνης χωρίς να έχουν μελέτες κλινικού οφέλους.

Υπήρξε πάντως και μια μεμονωμένη παγκόσμια περίπτωση ενθουσιασμού για τα αποτελέσματα της IMPROVE-IT, από την

«Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση»,

που σε ειδικό άρθρο σύνταξης πανηγυρίζει τον «Θρίαμβο του The Lower The Better»! (εκτενής αναφορά παρακάτω).

8

Improve it or lose it!

Το σκεύασμα Inegy (Vytorin στις ΗΠΑ), συνδυασμός μιας στατινης (σιμβαστατίνη) με την εξετιμίμη (Ezetrol, Zetia), φάρμακο που μειώνει επίσης τις τιμές της χοληστερίνης με άλλο μηχανισμό από τις στατινες, χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη τα τελευταία 12 χρόνια, με τεράστια εμπορική επιτυχία, κυρίως επειδή ο κόσμος και πολλοί γιατροί μέχρι πρόσφατα, είχαν πεισθεί πως όσο χαμηλότερα είναι οι τιμές της χοληστερίνης, τόσο καλύτερα. Βέβαια, το να μειώσει κανείς τη δόση των στατινών και επομένως τον κίνδυνο και την ένταση των παρενεργειών τους, είναι ένα πολύ λογικό και επιθυμητό κίνητρο για τη χρήση ενός συνδυασμού στατινης με ένα άλλο υπολιπιδαιμικό φάρμακο.

Δυστυχώς όμως, καμία μελέτη που έγινε μέχρι σήμερα δεν κατάφερε να δείξει κλινικό όφελος ή βελτίωση των αρτηριοσκληρωτικών βλαβών

με τον ιδιαίτερα υψηλού οικονομικού κόστους συνδυασμό των δύο φαρμάκων, συγκριτικά με τη χορήγηση μόνο σιμβαστατίνης, παρά το γεγονός ότι οι τιμές της χοληστερίνης μειώνονται ακόμα περισσότερο με την προσθήκη της εξετιμίμης.

6,7

Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών προκάλεσαν έντονη αμφισβήτηση της θεραπείας με τον συνδυασμό σιμβαστατίνης ή άλλης στατίνης με την εζετιμίμπη, λόγω και του ιδιαίτερα υψηλού του κόστους.

Το ίδιο αρνητικό αποτέλεσμα παρατηρήθηκε και με συνδυασμούς στατίνης με άλλα φάρμακα, που ενώ ρίχνουν τις τιμές της χοληστερίνης δεν έχουν κλινικό όφελος ή είναι και επιβλαβή

, όπως η νιασίνη και οι φιμπράτες. Η ευεργετική δράση των στατινών στη στεφανιαία νόσο φαίνεται να οφείλεται κυρίως στην αντιφλεγμονώδη δράση τους στα παθολογικά αγγεία, την οποία στερούνται τα άλλα υπολιπιδαιμικά φάρμακα, και όχι σε αυτή καθαυτή τη μείωση των τιμών της χοληστερίνης.

9

Το ποντίκι που βρυχάται!

Αυτή η μελέτη που ξεκίνησε πριν από εννέα χρόνια, από μια ομάδα ερευνητών με στενούς οικονομικούς δεσμούς με τη φαρμακοβιομηχανία, οι οποίοι μάλιστα εκδήλωναν από την αρχή και προκαταβολικά τη βεβαιότητά τους για το θετικό της αποτέλεσμα, έφθασε στο τέλος της. Η καθυστέρηση, συνήθως αυτές οι μελέτες κρατούν 3-5 χρόνια, οφείλεται κυρίως στο γεγονός πως μέχρι την τελευταία στιγμή δεν φαινόταν κανένα θετικό αποτέλεσμα. Μόλις φάνηκε κάτι στατιστικά σημαντικό, έστω και μικρό και ίσως κλινικά ασήμαντο, ο διαιτητής σφύριξε τη λήξη του αγώνα. Νομίζω πως θα ταίριαζε στην περίπτωση, λόγω της μεγάλης διάρκειας, των υψηλών προσδοκιών και του φτωχού αποτελέσματος, η έκφραση «ώδινεν όρος και έτεκεν μυν». Αυτό το ποντικάκι όμως, θα παρουσιαστεί, ήδη παρουσιάζεται ενώ γράφονται αυτές οι γραμμές, από το marketing και από τους πρόθυμους και καλά αμειβόμενους «Key Opinion Leaders» της ιατρικής ελίτ, σαν τίγρης και θα γίνει πολιορκητικός κριός, που θα ρίξει όλα τα εμπόδια για την επέλαση των σε αναμονή νέων ισχυρών υπολιπιδαιμικών φαρμάκων, που χωρίς αποδείξεις κλινικού οφέλους και ασφάλειας

, θα κατεβάσουν στα τάρταρα τις τιμές της χοληστερίνης των ανθρώπων και θα ανεβάσουν ακόμα μια φορά στα ύψη το κόστος της «υπολιπιδαιμικής θεραπείας».

Όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά;

Για πολλά χρόνια, έδινα σκληρές μάχες στα ιατρικά συνέδρια με την επικρατούσα θεωρία του “όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά”, όχι μόνο για τις τιμές της χοληστερίνης, αλλά και της αρτηριακής πίεσης και του σακχάρου του αίματος

Θεωρούσα τους προτεινόμενους “στόχους”

εμπορικούς και όχι θεραπευτικούς, πρώτον γιατί δεν υπήρχαν επιστημονικά στοιχεία να τους στηρίξουν και δεύτερον η κλινική εμπειρία έδειχνε τις παρενέργειες και τους κινδύνους για τον ασθενή από το κυνήγι των “στόχων”.

Οι μελέτες που ακολούθησαν επιβεβαίωσαν πως αυτή η θεωρία του «the lower the better» ήταν λάθος

και πως στην περίπτωση της υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη οδηγούσαν σε περισσότερους θανάτους και τραυματισμούς από πτώση και εγκαταλείφθηκαν.

Αποκηρύχτηκε μάλιστα και από τις κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) για την υπέρταση και τον σακχαρώδη διαβήτη, σε Ευρώπη και Αμερική. Άλλωστε απεδείχθη και οικονομικά ασύμφορη για τη βιομηχανία φαρμάκων, διότι εκτός των περισσότερων θανάτων οι άρρωστοι «δεν συμμορφώνονταν» και διέκοπταν τελείως τις θεραπείες, λόγω των παρενεργειών από τις υψηλές δόσεις που απαιτούσαν οι «στόχοι». Μερικές φορές, αυτό που λέμε «μη συμμόρφωση» του αρρώστου, είναι το ένστικτο της αυτοσυντήρησης και η κοινή λογική, που μπορεί να τον σώσει!

Στην χοληστερίνη υπήρχε μέχρι πρόσφατα έντονη αντίσταση στην άποψη πως δεν μπορείς να μειώνεις μια εξαιρετικά χρήσιμη δομική ουσία του οργανισμού, απαραίτητη για τη σύνθεση ορμονών και τη λειτουργία του εγκεφάλου, του νευρικού συστήματος, αλλά και κάθε κυττάρου, χωρίς συνέπειες. Το επιχείρημα πως σε κάποιες φυλές του Αμαζονίου οι άνθρωποι ή οι ουρακοτάγκοι της ζούγκλας έχουν εξαιρετικά χαμηλές τιμές χοληστερίνης και στη διάρκεια της σύντομης ζωής τους δεν παθαίνουν έμφραγμα είναι τουλάχιστον παιδαριώδες. Γιατί τότε να μην εμπνευστούμε από κατοίκους της ορεινής Κρήτης, με οικογενή υπερχοληστεριναιμία (τιμές πάνω από 350mg/ml), που είναι αιωνόβιοι χωρίς να έχουν πάρει ποτέ στατίνες;

○

ι πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (AHA), παρ' ότι είναι απίστευτα επιθετικές στη χρήση στατινών, παραδέχονται πως και στη χοληστερίνη οι «στόχοι» και το «όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά» είναι λάθος, καθώς δεν υπάρχουν αποδείξεις ούτε για την αποτελεσματικότητα ούτε και την ασφάλεια μιας τέτοιας θεραπευτικής τακτικής.

10

Αναγνωρίζουν ότι

το καθοριστικό για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο δεν είναι οι τιμές της χοληστερίνης, αλλά ο «συνολικός κίνδυνος του αρρώστου».

Η θεραπευτική δράση των στατινών αναγνωρίζεται πως δεν έχει να κάνει με τη μείωση της χοληστερίνης,

αλλά με την αντιφλεγμονώδη δράση τους σε ευάλωτα αγγεία από την επίδραση κυρίως άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η καθιστική ζωή και το παθολογικό stress. Αναγνωρίζεται επίσης, πως

φάρμακα που κυκλοφορούν για πολλά χρόνια,

με τεράστια παγκόσμια κατανάλωση, όπως η εξετιμίμπη, μόνη της (Ezetrol) ή σε συνδυασμό με στατίνη (Inegy), η νιασίνη και οι φιμπράτες ,

παρ' ότι κατεβάζουν σημαντικά τις τιμές της χοληστερίνης, δεν θα πρέπει να συστήνονται, με βάση τις υπάρχουσες μελέτες, διότι δεν πετυχαίνουν θεραπευτικό όφελος,

αφού στερούνται της αντιφλεγμονώδους δράσης των στατινών στα αγγεία,

ενώ αυξάνουν τον κίνδυνο παρενεργειών και φυσικά το κόστος.

(βλέπε άρθρο:

['Ένα μήλο την ημέρα τις στατίνες κάνει πέρα! Ο αντίλογος στις νέες "οδηγίες" για χοληστερίνη](#)

).

Οι συνήγοροι των «στόχων» και του «the lower the better»

Οι παραπάνω διαπιστώσεις των πρόσφατων αμερικανικών οδηγιών, οδήγησαν σε έντονες διαμαρτυρίες από επιστημονικές ομάδες με οικονομικές σχέσεις με φάρμακα όπως η εξετιμίμπη και οι συνδυασμοί της με στατίνες, όπως και εκπροσώπους νέων ισχυρών φαρμάκων με δυνατότητες μείωσης της χοληστερίνης, σχεδόν μέχρι εξαφανίσεως! Η μελέτη IMPROVE-IT ήταν η τελευταία τους ελπίδα, αλλά οι πληροφορίες που διέρρεαν για τα αποτελέσματα που αργούσαν ήταν μάλλον απογοητευτικές. Τελικά οι ερευνητές, άμεσα ενδιαφερόμενοι για το αποτέλεσμα του αγώνα, σφύριξαν τη λήξη του τη στιγμή που επιτέλους υπήρξε μια μικρή διαφορά στο score υπέρ του συνδυασμού σιμβαστατίνης-εξετιμίμπης έναντι της σκέτης σιμβαστατίνης (34.7% έναντι 32.7%), όχι

στους θανάτους, εκεί υπήρξε ισοπαλία, αλλά στα «καρδιαγγειακά συμβάματα». Αυτή η διαφορά του 2% σε απόλυτο κίνδυνο, σημαίνει ότι πρέπει να θεραπεύονται 50 ασθενείς για 7 χρόνια με το συνδυασμό σιμβαστατίνης-εζετιμίμπης για να έχουμε ένα μη θανατηφόρο καρδιαγγειακό επεισόδιο λιγότερο από τη θεραπεία μόνο με σιμβαστατίνη (Number Needed to Treat, εν συντομία NNT =50). Αν όμως στη μελέτη, όπου το φάρμακο δόθηκε δωρεάν, το 42% των ασθενών διέκοψε τη θεραπεία, σε τι ποσοστό να περιμένει κανείς ότι θα το διακόψουν όταν το πληρώνουν οι ίδιοι, εξ ολοκλήρου ή ως ασφαλιστική συμμετοχή; Βέβαια, ακόμα και αυτό το φτωχό αποτέλεσμα θα πρέπει να περιμένουμε να επιβεβαιωθεί από τη δημοσίευση της μελέτης στο NEJM, που την επεξεργάζεται προσεκτικά, χωρίς να βιάζεται να τη δημοσιεύσει. Εκείνοι όμως που βιάζονται και δεν κρατιούνται να πανηγυρίσουν και να θριαμβολογήσουν είναι οι απανταχού της γης KOLs (Key Opinion Leaders), οι επί αμοιβή δηλαδή διαμορφωτές της γνώμης των γιατρών και του κοινού σε ιατρικά θέματα, μιας και αποτελούν εκλεκτά μέλη της ιατρικής elit.

11

Δυστυχώς, οι σπουδαίοι ή έστω καλοί και με κύρος πανεπιστημιακοί δάσκαλοι και μέντορες έγιναν είδος υπό εξαφάνιση. Ζούμε στην ιατρική εκπαίδευση την εποχή των KOLs!

Ετοιμαστείτε λοιπόν για μια καταγιστική «ενημερωτική» επίθεση και ανοίξτε τις διανοητικές σας ομπρέλες να προφυλαχθείτε από μια νεροποντή πλύσεως εγκεφάλου, από επιστημονικά και λαϊκά έντυπα, από ηλεκτρονικές θύελλες μηνυμάτων και κυρίως από ιατρικά συνέδρια, συμπόσια και ημερίδες μετά δείπνου, (η γνώση στα συνέδρια περνάει συχνά από το στομάχι, σαν τον έρωτα), ή ενημερώσεις αναψυχής σε πόλεις, σε επαρχίες, σε παραλίες και σε βουνά, από περιοδεύοντες ιατρικούς θιάσους, πάντα για τον ιερό σκοπό της «συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης». Εδώ τόσα χρόνια έκαναν το ίδιο, όταν μελέτες όπως η ENHANCE και η ARBITER-6 έδειχναν το αντίθετο (που φυσικά δεν τις ανέφεραν ποτέ) και άλλα αντίστοιχα φάρμακα, όπως η νιασίνη, μετά από πολλά χρόνια κυκλοφορίας αποσύρονταν λόγω επικινδυνότητας, τώρα που φάνηκαν κάποια αβέβαια ψήγματα ωφέλειας δεν θα κάνουν την τριχα τριχιά;

Ως σύγχρονοι ιατροσοφιστές, που ενδιαφέρονται περισσότερο για το επιστημονικό marketing παρά για την επιστημονική αλήθεια, μπορούν να πείσουν, έστω και προσωρινά, κάθε καλοπροαίρετο, ακόμα και υποψιασμένο και ενημερωμένο ακροατή ή αναγνώστη.

HJC vs NEJM σημειώσατε 1!

Και ενώ το New England Journal of Medicine (NEJM), το εγκυρότερο ιατρικό περιοδικό του κόσμου, που έχει αναλάβει τη δημοσίευση της μελέτης, ακόμα το σκέφτεται και προβληματίζεται, εάν υπάρχει τελικά κάποιο όφελος με τον συνδυασμό της εξετιμίμης με τη σιμβαστατίνη και ανέβαλε επ' αόριστον τη δημοσίευση της IMPROVE-IT study και το συνοδό άρθρο σύνταξης με τις θέσεις του περιοδικού, η Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση (HJC), επίσημη έκδοση της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ), σε παγκόσμια αποκλειστικότητα, ανακοίνωσε σε «ειδικό άρθρο σύνταξης» και αυτή, τα παρακάτω συνταρακτικά νέα, που θα δείξουν σε όλο τον κόσμο πως μπορεί ως χώρα στα οικονομικά να ζοριζόμαστε αυτό το διάστημα, αλλά σε κάποιους τομείς, όπως το ιατρικό marketing, είμαστε ασυναγώνιστοι:

8

- Τίτλος άρθρου: Οδηγίες Δυσλιπιδαιμίας AHA/ACC vs IMPROVE-IT. Ο Θρίαμβος του «The Lower The Better».

- Συμπεράσματα: 1. Η προσθήκη εξετιμίμης φαίνεται να έχει εξίσου σημαντικό κλινικό όφελος με τις στατίνες. 2. Επιβεβαιώνεται η θεωρία όσο χαμηλότερα τόσο καλύτερα. 3. Επιβεβαιώνεται η ασφάλεια τόσο της εξετιμίμης όσο και των τόσο χαμηλών επιπέδων LDL (50mg/dl) μετά από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. 4. Ανοίγει ο δρόμος για τους PCSK9 και τη χρήση τους στην κλινική πράξη. 5. Οι πρόσφατες αρνητικές οδηγίες των ΗΠΑ για την εξετιμίμη έγιναν παρελθόν πριν προλάβουν να γίνουν παρόν.

- Βιβλιογραφία: Μόνο 4 άρθρα και για τα 5 συμπεράσματα, που έστω και το ένα να ήταν αληθινό, θα είχε γίνει πρώτη είδηση στο CNN, στο BBC, στο ALJAZEERA, στους The New York Times, στη Wall Street Journal κλπ. Λεπτομέρεια: Κανένα από τα 4 άρθρα της βιβλιογραφίας δεν αναφέρεται στην IMPROVE-IT και κανένα δεν υποστηρίζει ούτε ένα από

τα παραπάνω συμπεράσματα και φυσικά τον τίτλο του ειδικού άρθρου σύνταξης της Ελληνικής Καρδιολογικής Επιθεώρησης (ΗJC), επίσημης έκδοσης της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ), όπως είπαμε!

- Δήλωση οικονομικών συμφερόντων δεν αναφέρεται στο παραπάνω άρθρο, αν και σαφώς ορίζεται σαν υποχρέωση για όλες τις ιατρικές δημοσιεύσεις. Ειδικά μάλιστα για τα άρθρα σύνταξης και τις ανασκοπήσεις του ΗJC και κάθε αναγνωρισμένου ιατρικού περιοδικού στον κόσμο, ορίζεται πως «δεν επιτρέπεται οι συγγραφείς να έχουν καμία οικονομική σχέση με εταιρεία που παράγει ένα προϊόν που αναφέρεται στο άρθρο ή την ανταγωνίστριά της». Ο συγγραφέας όμως του συγκεκριμένου άρθρου είναι επί σειρά πολλών ετών ο επιφανέστερος και γνωστότερος επί αμοιβή ομιλητής συνεδρίων και δορυφορικών και συγγραφέας άρθρων για το εν λόγω προϊόν, δηλαδή για την εξετιμίμπη και τον συνδυασμό σιμβαστατίνης- εξετιμίμπης!

- Και μια σύμπτωση: Στο ίδιο τεύχος που δημοσιεύεται το παραπάνω άρθρο, δημοσιεύεται και μια ολοσέλιδη διαφήμιση των σκευασμάτων που περιέχουν σιμβαστατίνη-εξετιμίμπη και εξετιμίμπη σκέτη (Inegy και Ezetrol).

Η Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση (ΗJC) λοιπόν, μέσα σε δυο σελίδες ανάμεσα σε πολλές διαφημίσεις, κατατροπώνει το New England Journal of Medicine, αλλά και τις πρόσφατες αμερικανικές οδηγίες (guidelines) της ΑΗΑ, κάνοντας παρελθόν «πριν προλάβουν να γίνουν παρόν», τις μόνες θέσεις των παραπάνω οδηγιών, που είχαν ευρεία αποδοχή και επιδοκιμασία σε όλο τον ιατρικό κόσμο!

- Τι γίνεται σε τέτοιες περιπτώσεις διεθνώς; Τόσο ακραία περίπτωση δεν έχω συναντήσει στη βιβλιογραφία, αλλά το λιγότερο που γίνεται είναι να αποσυρθεί το άρθρο και η σύνταξη να ζητήσει συγγνώμη από τους αναγνώστες. Τώρα τι θα κάνει το ΗJC και η ΕΚΕ, θα δούμε και θα κρίνουμε.



Ένα και ένα δεν κάνουν πάντα δύο!

Ας περιμένουμε λοιπόν τη δημοσίευση της μελέτης και το άρθρο σύνταξης στο NEJM, για να βγάλουμε τα τελικά μας συμπεράσματα. Μακάρι να αποδειχθεί, ιδιαίτερα τώρα που τελειώνει η πατέντα της εξετιμίμης και η τιμή της θα πέσει, πως κάποιοι ασθενείς μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου, που δεν ανέχονται τις υψηλές δόσεις των στατινών, που τώρα όλοι αναγνωρίζουν πως έχουν πολύ συχνά παρενέργειες, θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τον συνδυασμό μιας στατινής με εξετιμίμη. Σε καμιά όμως περίπτωση αυτή η μελέτη δεν δικαιολογεί τη νεκρανάσταση της θεωρίας του «the lower the better».

Η IMPROVE-IT δεν πρέπει να γίνει δούρειος ίππος

για να περάσουν χωρίς έλεγχο αποτελεσματικότητας νέα και φυσικά πανάκριβα φάρμακα, με μόνη δικαιολογία ότι «μειώνουν δραστικά» τη χοληστερίνη και πετυχαίνουν καλύτερα τους «στόχους» του marketing.

12

Να θυμόμαστε πως

πρέπει να θεραπεύουμε ασθενείς και όχι εργαστηριακές εξετάσεις

και πως πολύ μεγαλύτερο όφελος συγκριτικά με κάθε φάρμακο, θα έχει ο άρρωστος που μετά από ένα έμφραγμα θα σταματήσει να καπνίζει, θα ασκείται και θα προσέχει το βάρος και τη διατροφή του. Αυτός είναι ο αποτελεσματικότερος, ασφαλέστερος και οικονομικότερος τρόπος να μειώσει τον

«υπολειπόμενο κίνδυνο»

, που επισείουν όσοι θέλουν να κατεβάσουν τη χοληστερίνη, αλλά και την ιατρική σκέψη σε επίπεδα ουρακοτάγκου.

Στα φάρμακα, ένα και ένα δεν κάνουν πάντα δύο σε αποτελεσματικότητα. Εδώ θα ταίριαζε και το τραγούδι του Ρασούλη, που λόγω εορτών σας το αφιερώνω, μαζί με τις πιο θερμές ευχές μου!

Ένα κι' ένα κάνουν δύο,

λένε μες στο καφενείο,

μα εγώ, εγώ με σένα,

ένα κι' ένα κάνουν ένα!

Ένα τραγουδάκι επίσης που θα ταίριαζε στο «όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά» για τη χοληστερίνη είναι το «πιο χαμηλά Λόλα, μαζί σου κι' άλλο πέφτω χαμηλά» και το αφιερώνω εξαιρετικά στους χοληστερινοφοβικούς KOLs, όπου γης, με την ευχή να μη πέσουν κι' άλλο χαμηλά. Πόσο άλλωστε;

Χρήστος Ντέλλος

22/12/2014

Δήλωση οικονομικών συμφερόντων: καμία

## Αναφορές

1. Cannon CP. IMPROVE – IT trial: A comparison of ezetimibe/simvastatin versus simvastatin monotherapy on cardiovascular outcomes after acute coronary syndromes. November 17, 2014, Chicago, IL. Abstrct.
2. IMPROVE-IT : “Modest” benefit when adding ezetimibe to statins in post-ACS patients. AHA 2014 Scientific sessions. Medscape November 21, 2014
3. What I’m telling patients about ezetimibe on Monday morning. The heart.org. Medscape Cardiology. November 17, 2014
4. High – Potency statins, not ezetimibe, benefit in Post-MI. The heartorg. Medscape Cardiology, February 28, 2014
5. Pauriah M, Elder DH, Ogston S, et al. High – potency statin and ezetimibe use and mortality in survivors of an acute myocardial infarcion: a population – based study. Heart 2014; 100(11): 867-872
6. Ross JS, Frazee SG, Garavaglia SB, et al, Trends in use of the ezetimibe after the ENHANCE trial, 2007 through 2010. JAMA Intern Med 2014

7. Villines TC, Stanek EJ, Devine PJ, et al. The ARBITER-6 HALTS Trial. J Am Coll Cardiol 2010

8. Δημήτρης Ριχτερ. Οδηγίες Δυσλιπιδαιμίας AHA/ACC vs IMPROVE-IT. Ο Θρίαμβος του «The Lower The Better». Ειδικό Άρθρο Σύνταξης. Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση (HJC), τόμος 55, τεύχος 5. Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2014.

9. Five lessons from the niacin failure. The heart.org Medscape Cardiology. July 21, 2014

10. Stone N, Robinson J, Lichtenstein A, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, published online November 12, 2013

11. Ray Moynihan. Key opinion leaders: Independent experts or drug representatives in disguise? BMJ, June 19, 2008

12. The high-risk patient on statins: Will PCSK9 inhibition be the solution? Medscape Education. CME Activity for December 21, 2014.