Novinky z Kongresu Európskej Kardiologickej spoločnosti 2025, aktualizovaný update dyslipidémií

Zverejnené: 1. októbra 2025 | Autor: PharmDr. Jana Michaličková



Úvod

Európsky kardiologický kongres (ESC Congress 2025) sa uskutočnil v Madride od **29. augusta do 1. septembra 2025**, spoločne s World Congress of Cardiology. Podujatie patrí medzi najväčšie vedecké stretnutia v kardiovaskulárnej medicíne, pričom tento rok prinieslo tri nové guideliny, jeden aktualizovaný update a

konsenzuálne vyhlásenie. Kongres priniesol posun smerom k personalizovanej medicíne, multidisciplinárnym tímom a dôrazu na adherenciu pacienta.

Dokument	Hlavné zmeny	Možnosti uplatnenia farmaceuta
Dyslipidémie (ESC/EAS Focused Update 2025)	• Kombinácia statín + ezetimib už pri ACS• Nové liečivá: bempedoová kyselina, PCSK9 inhibítory, inklisiran, evinakumab• Vyšetrenie Lp(a) aspoň raz za život• Používanie SCORE2 a SCORE2-OP• Hypertriglyceridémia – význam ikozapentu etylu• Doplnky výživy sa neodporúčajú• Statíny aj u onkologických pacientov	• Overovať správne nastavenie kombinovanej liečby• Edukovať o nových liekoch• Podpora adherencie k terapii• Vysvetľovať význam Lp(a)• Kontrolovať interakcie pri onkologickej terapii
Guideline pre kardiovaskulárne ochorenia v tehotenstve (ESC 2025)	• Multidisciplinárne *Pregnancy Heart Teams*• Nová riziková klasifikácia (vrátane neonatálnych výsledkov)• Odporúčania pre vrodené chyby, chlopňové ochorenia, arytmie, hypertenziu a kardiomyopatie• Bezpečnosť antikoagulačnej a antihypertenzívnej liečby	• Upozorňovať na kontraindikované lieky (statíny, ACEi, sartany)• Dohliadať na bezpečnú voľbu antihypertenzív• Podporovať adherenciu a edukáciu pacientok
Guideline pre chlopňové ochorenia (ESC/EACTS 2025)	• Rozšírené indikácie pre TAVI• Minimálne invazívne postupy pri mitrálnej insuficiencii• Pokročilé zobrazovanie (3D echo, CMR, CT)• Aktualizované odporúčania pre antitrombotickú liečbu	• Edukovať o dĺžke antitrombotickej liečby• Monitorovať adherenciu a riziko krvácania• Kontrolovať interakcie pri warfaríne
Guideline pre myokarditídu a perikarditídu (ESC 2025)	• Koncept „inflammatory myopericardial syndrome“• Diagnostika: echo, MRI, biomarkery, histológia• Liečba perikarditídy (NSAIDs, kolchicín)• Liečba myokarditídy podľa závažnosti (imunosupresia, podpora obehu)• Návrat k športu až po úplnej normalizácii	• Upozorňovať na interakcie NSAIDs s antikoagulanciami• Kontrolovať správnu dĺžku liečby kolchicínom• Pri imunosupresívach upozorniť na riziko infekcií• Posilňovať adherenciu pacientov
Konsenzuálne vyhlásenie pre duševné zdravie a kardiovaskulárne ochorenia (ESC konsenzus 2025)	• Dvojstranný vzťah medzi duševnými poruchami a CVD• Skríning depresie, úzkosti, spánku a závislostí• Multidisciplinárny manažment (psychoterapia, farmakoterapia)• Riziká interakcií: SSRI + antitrombotiká, SNRIs ↑TK, TCA arytmie, antipsychotiká QT prolongácia	• Identifikovať príznaky duševných porúch• Kontrolovať liekové interakcie psychofarmák s kardiologickou liečbou• Upozorňovať na riziko krvácania či QT-prolongácie• Podporovať adherenciu k obom vetvám liečby

Dyslipidémie – ESC/EAS Focused Update 2025

Aktualizovaný update Európskej kardiologickej spoločnosti a Európskej aterosklerotickej spoločnosti z roku 2025 predstavuje posun v manažmente dyslipidémií, ktorý reflektuje najnovšie klinické dôkazy a mení terapeutické stratégie v prospech rýchlejšej a intenzívnejšej intervencie. Hlavným posolstvom dokumentu je, že **čas je rozhodujúci faktor v znižovaní LDL-cholesterolu** – čím skôr sa dosiahnu cieľové hodnoty, tým výraznejšie sa redukuje reziduálne riziko.

Rozšírené terapeutické možnosti pri liečbe dyslipidémií

Okrem optimalizácie stratégie sa update venuje aj **rozšíreniu terapeutických možností**. **Kyselina bempedoová** je vhodná perorálna alternatíva pre pacientov s intoleranciou statínov a ako doplnok u pacientov, ktorí nedosiahnu cieľové hodnoty LDL-C. Jej mechanizmus účinku, viazaný na aktiváciu v pečeni, znižuje riziko myopatie, pričom klinické štúdie potvrdili nielen redukciu LDL-C približne o 20 %, ale aj pokles výskytu závažných kardiovaskulárnych príhod. **PCSK9 inhibítory** (evolokumab, alirokumab) zostávajú pilierom eskalácie liečby, s účinnosťou redukcie LDL-C o 50–60 % a robustnými dôkazmi o zlepšení prognózy v sekundárnej prevencii. **Inklisiran** je malá interferujúca RNA podávaná subkutánne s intervalom šesť mesiacov, predstavuje aj riešenie problémov s adherenciou a zabezpečuje stabilné udržiavanie cieľových hodnôt.

Pre pacientov s **homozygotnou familiárnou hypercholesterolémiou**, kde sú klasické mechanizmy často neúčinné, je určený **evinakumab (komerčný názov Evkeeza)**, monoklonálna protilátka proti **ANGPTL3,** pečeňou produkovanému proteínu, ktorý fyziologicky inhibuje viaceré lipázy – predovšetkým **lipoproteínovú lipázu (LPL)** a **endoteliálnu lipázu (EL)**. Tieto enzýmy sú kľúčové pri odbúravaní triglyceridov a metabolizme lipoproteínov. Blokádou ANGPTL3 evinakumab **uvoľňuje inhibíciu LPL a EL**, čím dochádza k zrýchlenému katabolizmu lipoproteínov (chilomikróny, VLDL a ich remnanty) a k výraznému poklesu hladín LDL-cholesterolu, non-HDL-cholesterolu, apoB, triglyceridov aj Lp(a). Podáva sa ako intravenózna infúzia každé 4 týždne. Na rozdiel od statínov či PCSK9 inhibítorov jeho účinok **nie je závislý od LDL receptorov**. To je zásadná výhoda pri **homozygotnej familiárnej hypercholesterolémii (HoFH)**, kde LDL receptory často úplne chýbajú alebo sú nefunkčné a bežné terapie majú len obmedzený účinok.

Kombinovaná terapia dyslipidémií

Najväčšia zmena sa týka pacientov po **akútnom koronárnom syndróme (ACS)**. Doterajší postup – iniciácia vysokodávkového statínu a následné pridanie ezetimibu až pri nedosiahnutí cieľov – je považovaný za nedostatočne ambiciózny. Nové usmernenia jednoznačne odporúčajú **kombináciu statínu s ezetimibom už počas hospitalizácie**. Tento proaktívny prístup vychádza z poznatku, že práve v prvých mesiacoch po akútnej kardiovaskulárnej príhode je pacient najviac ohrozený ďalšími ischemickými udalosťami a intenzívne zníženie LDL-C v tomto období prináša najväčší prínos. Cieľové hodnoty zostávajú prísne – u pacientov s veľmi vysokým rizikom <1,4 mmol/l LDL-C a aspoň 50 % redukcia oproti východiskovej hodnote.

Lipoproteín(a) ako faktor kardiovaskulárneho rizika a nové skórovacie systémy kardiovaskulárneho rizika

Významnou novinkou je aj dôraz na **lipoproteín(a) (Lp(a))**. ESC odporúča jeho vyšetrenie **aspoň raz za život** u každého dospelého pacienta. Zvýšené hodnoty sú významným nezávislým rizikovým faktorom aterosklerotických kardiovaskulárnych ochorení a trombóz, ktorý je často podhodnocovaný pri tradičnom rizikovom profile. Hoci zatiaľ neexistuje špecifická farmakoterapia cielene znižujúca Lp(a), poznanie jeho hladiny umožňuje lepšiu stratifikáciu rizika a môže byť rozhodujúce pri voľbe intenzity hypolipidemickej liečby.

Nezanedbateľnou súčasťou aktualizácie je aj integrácia **nových skórovacích systémov SCORE2 a SCORE2-OP**, ktoré nahrádzajú pôvodný SCORE. Tieto modely odhadujú nielen fatálne, ale aj nefatálne kardiovaskulárne príhody a sú nastavené podľa európskych regionálnych dát, čím umožňujú presnejšiu stratifikáciu rizika u osôb vo veku 40–69 rokov (SCORE2) a ≥70 rokov (SCORE2-OP). V prostredí verejnej lekárne na Slovensku máme k dispozícii Štandardný postup pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v prostredí verejných lekární, ktorý už má tieto skórovacie systémy implementované.

Hypertriglyceridémia

Update ESC/EAS 2025 potvrdzuje, že zvýšené **hladiny triglyceridov** predstavujú nezávislý a klinicky významný rizikový faktor aterosklerotických kardiovaskulárnych ochorení, ako aj akútnej pankreatitídy. Preto je manažment hypertriglyceridémie dôležitou súčasťou celkového prístupu ku kardiovaskulárnej prevencii a liečbe. Základným krokom zostáva dôsledná **úprava životného štýlu**, ktorá zahŕňa redukciu telesnej hmotnosti, obmedzenie príjmu jednoduchých sacharidov, tukov a alkoholu, ako aj pravidelnú fyzickú aktivitu. U pacientov so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom, u ktorých pretrváva hypertriglyceridémia napriek optimálnej statínovej liečbe a režimovým opatreniam, sa odporúča zvážiť podanie **ikozapentu etylu (purifikovaná forma eikosapentaenovej kyseliny komerčný názov Vazkepa)**. Tento liek ako jediný v klinických skúšaniach preukázal významné zníženie výskytu závažných kardiovaskulárnych príhod u pacientov so zvýšenými triglyceridmi. Naopak, iné omega-3 prípravky vo forme výživových doplnkov ani fibráty zatiaľ neposkytli konzistentné dôkazy o zlepšení prognózy, a preto sa ich rutinné používanie na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení neodporúča.

Volanesorsen je **antisenzový oligonukleotid**, ktorý cieli na hepatálnu mRNA pre apolipoproteín C-III (ApoC-III), čím znižuje jeho expresiu a vedie k poklesu plazmatických hladín ApoC-III, triglyceridov a chylomikrónov. Najčastejšími nežiaducimi účinkami bola trombocytopénia vyžadujúca pravidelný monitoring a reakcie v mieste vpichu, ktoré sa vyskytli približne u 60 % pacientov. Európska lieková agentúra (EMA) schválila volanesorsen ako doplnok diéty u dospelých pacientov s geneticky potvrdeným familiárnym chylomikrónovým syndrómom a vysokým rizikom pankreatitídy, u ktorých bola odpoveď na diétu a konvenčnú liečbu triglyceridov nedostatočná.

Výživové doplnky pri znižovaní kardiovaskulárneho rizika

V aktualizácii sa jasne uvádza, že **rutinné užívanie výživových doplnkov na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení nie je odporúčané**, keďže väčšina z nich nemá dostatočne preukázaný klinický benefit. Antioxidanty (vitamín E, betakarotén), vitamíny skupiny B či multivitamínové prípravky nepreukázali redukciu aterosklerotických príhod. Omega-3 mastné kyseliny v bežných dávkach (suplementy voľne dostupné v lekárni) síce môžu mierne znížiť triglyceridy, ale nemajú doložený účinok na zníženie mortality alebo infarktov.

Osobitná pozornosť sa venuje **monakolínu K**, ktorý je prirodzenou zložkou tzv. červenej fermentovanej ryže a chemicky zodpovedá lovastatínu. Hoci môže viesť k zníženiu LDL-cholesterolu, ide fakticky o účinnú statínovú látku, avšak podávanú v neregulovanej forme s nejednotným obsahom účinnej látky a bez garancie bezpečnosti. ESC/EAS 2025 preto neodporúča používať monakolín K ako náhradu štandardnej statínovej liečby. Pacienti majú byť jasne edukovaní, že ide o farmakologicky účinnú látku maskovanú v doplnku stravy, ktorá môže mať rovnaké nežiaduce účinky a interakcie ako statíny, no bez prísneho dozoru a kontroly kvality.

Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (EFSA) a následne aj Európska komisia sa preto rozhodli **obmedziť používanie monakolínu K v doplnkoch výživy** z 10 mg na maximálne 2,7 mg a zároveň **stiahnuť**

zdravotnícke tvrdenie o jeho účinku na udržiavanie normálnej hladiny cholesterolu. Od roku 2022 tak výrobcovia už nesmú uvádzať na obale, že monakolín K znižuje cholesterol. ESC/EAS 2025 v plnej zhode konštatuje, že monakolín K sa **nemá používať ako alternatíva k statínovej liečbe**, keďže ide o farmakologicky aktívnu látku v neregulovanej forme bez garancie kvality a bezpečnosti.

Dyslipidémie – úloha farmaceuta

Kľúčové úlohy v praxi:

- Adherencia k terapii
  Kontrolovať, či pacienti užívajú predpísanú liečbu (statín, statín + ezetimib, prípadne PCSK9 inhibítor, inklisiran alebo bempedoovú kyselinu) správne a pravidelne. Upozorňovať na význam kontinuity a vysvetľovať, že prerušenie liečby vedie k rýchlemu zvýšeniu LDL-C a k rastu rizika akútnych kardiovaskulárnych príhod.
- „Statínofóbia“ a nocebo efekt
  Mnohí pacienti pri liečbe statínmi udávajú svalové bolesti, slabosť alebo únavu, ktoré pripisujú lieku. V odbornej literatúre sa tento fenomén označuje ako „statínová intolerancia“, resp. v bežnej reči ako „statínofóbia“. Dôležité je zdôrazniť, že skutočný výskyt závažnej myopatie či rabdomyolýzy je veľmi nízky a väčšina pacientov znáša statíny dobre. V randomizovaných klinických skúšaniach sa ukázalo, že časť udávaných ťažkostí má charakter nocebo efektu – pacienti očakávajú vedľajšie účinky a preto ich subjektívne pociťujú aj vtedy, keď užívajú placebo. Úlohou farmaceuta je teda rozlíšiť medzi skutočnými nežiaducimi účinkami a subjektívnymi ťažkosťami. Patrí sem:

- vysvetliť pacientovi rozdiel medzi bežnými svalovými bolesťami a vzácnou statínovou myopatiou,
- odporučiť konzultáciu s lekárom pri pretrvávajúcich alebo výrazných symptómoch,
- podporiť pacienta pri opätovnom nasadení statínu po samovoľnom vynechaní,
- vysvetliť, že v prípade reálnej intolerancie sú k dispozícii aj ďalšie liečebné možnosti (ezetimib, PCSK9 inhibítory, bempedoová kyselina).

- Monitorovanie bezpečnosti terapie
  Sledovať možné nežiaduce účinky (myalgia, hepatotoxicita) a liekové interakcie (napr. u onkologických pacientov). Odporučiť konzultáciu s lekárom pri pretrvávajúcich ťažkostiach.
- Podpora skríningu rizika
  Upozorňovať na význam vyšetrenia lipoproteínu(a) a pomáhať pacientom porozumieť výsledkom a ich dôsledkom pre intenzitu liečby.
- Životný štýl
  Zdôrazňovať význam režimových opatrení – redukcia hmotnosti, zdravá diéta s obmedzením nasýtených tukov a jednoduchých cukrov, pravidelná fyzická aktivita, vynechanie alkoholu najmä pri hypertriglyceridémii.
- Implementácia štandardného postupu v lekárni
  V súlade so „Štandardným postupom pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v prostredí verejnej lekárne“ má farmaceut aktívne ponúkať pacientom preventívne služby: meranie tlaku krvi, stanovenie lipidového profilu, hodnotenie rizika pomocou skórovacích systémov (SCORE2, SCORE2-OP), edukáciu o zdravom životnom štýle a farmakoterapii. Dôležitá je aj dokumentácia zistení, ich komunikácia s praktickým lekárom a odporučenie ďalšieho vyšetrenia pri identifikácii vysokého rizika.