

Szanowni Państwo,

Miło nam poinformować, iż realizowany przez I Klinikę i Katedrę Kardiologii (WSS im. Wł. Biegańskiego w Łodzi) program NFZ leczenia najcięższych zaburzeń gospodarki lipidowej - rodzinnej hipercholesterolemii, od listopada b.r. został rozszerzony dla **chorych po przebytym w ciągu ostatnich 12 miesięcy zawałe serca przy wykorzystaniu inhibitorów PCSK9 z LDL nieobniżonym poniżej 100mg/dl.**

Od niedawna w kardiologicznym armamentarium posiadamy leki, które mogą przyczynić się do znacznej poprawy w zakresie leczenia tej choroby i osiągnięcia zakładanego celu lipidowego jakim jest znaczna redukcja cholesterolu LDL, która dotychczas praktycznie była niemożliwa do osiągnięcia przy użyciu „standardowych” leków jakimi są statyny i ezetimib. Od niedawna pojawiły się leki z grupy **inhibitorów PCSK9** - ich przedstawicielami na rynku są podawane podskórnie co 2 tygodnie alirokumab i ewolokumab. Oba preparaty są bardzo drogie, ale w ramach programu NFZ-u pacjenci, którzy kwalifikowaliby się do leczenia w/w zaburzeń lipidowych **dostawać będą je bez kosztów**, w ramach wizyt w programie lekowym NFZ koordynowanym przez kardiologów z naszej jednostki.

Szacuje się, że w Polsce będziemy rocznie przybywać 2000-3000 chorych po zawałe, u których pomimo najbardziej intensywnego leczenia hipolipemizującego wciąż stężenie **cholesterolu LDL będzie bardzo wysokie tj. > 100 mg/dl**, a tym samym ryzyko sercowo-naczyniowe takiego pacjenta będzie również nieakceptowalnie duże. Istnieje realna szansa, że zetkniecie się Państwo w swoim gabinecie z takim pacjentem, u którego konwencjonalne leczenie hipercholesterolemii nie przynosi oczekiwanych rezultatów, a LDL-cholesterol – i ryzyko kolejnych incydentów krążeniowych - są wciąż bardzo wysokie, pomimo stosowania kombinacji „klasycznych” leków.

Program NFZ-u zakłada, iż dorośli pacjenci po niedawno przebytym (w ciągu ostatnich 12 miesięcy) zawałe serca zdiagnozowanym inwazyjnie, spełniający dodatkowe kryteria (szczegóły na <http://www.kardio.umed.pl/pcsk9>), u których **pomimo 3-miesięcznego leczenia najwyższymi tolerowanymi dawkami statyn (np. atorwastatyna 80 mg, rosuwastatyna 40 mg) oraz przynajmniej 1-miesięcznym okresie leczenia skojarzonego (w/w statyna plus ezetimib) LDL-cholesterol będzie wciąż powyżej 100 mg/dl (tj. 2.5 mmol/dl)** będzie można podawać co 2 tygodnie podskórnie jeden z dwóch zarejestrowanych inhibitorów PCSK9 w skojarzeniu ze statyną i ezetimibem – co zapewnia zwykle dalsze obniżenie lipidemii przynajmniej o połowę .

Oprócz spełnienia w/w podstawowych warunków pacjent włączany do programu powinien mieć aktualne wyniki badań biochemicznych (lipidogram, ALT, CK, kreatynina).

GORĄCO ZACHĘCAMY Państwa do pomocy w udostępnieniu właściwej, współczesnej i nieobciążającej finansowo terapii dla pacjenta wysokiego ryzyka. Z przyjemnością udzielimy wszelkich dodatkowych informacji np. przy użyciu e-mail: kardiologia@umed.lodz.pl lub strony www.kardio.umed.pl

Prof. dr hab. Jarosław D. Kasprzak