

ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

ПЛАН:

1. Гіполіпідемічні засоби - визначення
2. Види ліпопротеїдів
3. Класифікація гіполіпідемічних засобів
4. Статини
5. Лікарські препарати, які не рекомендовано комбінувати зі статинами через ризик розвитку міозитів і рабдоміолізу.

Гіполіпідемічні засоби
(АТС, С10, протигіперліпідемічні,
протиатеросклеротичні) —
засоби, що запобігають
розвитку або сприяють регресії
атероматозного процесу.

В основі розвитку атеросклерозу – порушення ліпідного обміну, головним чином холестерину. Ліпіди у плазмі крові утворюють комплекси з протеїнами – ліпопротеїди, що здатні проникати у внутрішню оболонку стінки артерій.

ВИДИ ЛІПОПРОТЕЇДІВ:

1. Хіломікрони, які транспортують тригліцериди їжі до місць їх утилізації.
2. Ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ, або пре-Р-ліпопротеїди), що містять переважно ендогенні тригліцериди.
3. Ліпопротеїди проміжної щільності (ЛППЩ), що містять тригліцериди і холестерин приблизно порівну.
4. Ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ, або Р-ліпопротеїди), що містять значну кількість холестерину.
5. Ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ або а-ліпопротеїди), що містять більше протеїну (близько 50%) і менше фосфоліпідів (близько 30%).

КЛАСИФІКАЦІЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ЗАСОБІВ:

Група	Назва препаратів
Статини	Ловастатин, Симвастатин, Правастатин
Секвестанти жовчних кислот	Холестирамін, Колестипол, Хьюарова смола
Фібрати	Гемфіброзил, Фенофібрат
Антиоксиданти	Прямої дії: Токоферол, Рутин
	Непрямої дії: Метіонін, Ліпоєва кислота
Ангіопротектори	Пірікарбат, Гепарин
Інші	Пробукол, Полікозанол

СТАТИНИ

Статини - група лікарських препаратів, що призначені для зниження концентрації холестерину (ЛПНЩ, ЛПСП, ЛПВЩ) в крові людини. Перший у світі статин створений американською компанією Merck Sharp and Dohme. Після тріумфального старту перших статинів були отримані дані про деякі важливі побічні ефекти і протипоказання. Основними побічними ефектами є безсимптомне підвищення рівня трансаміназ, міопатія, болі в животі, запори.

Перше покоління статинів (ловастатин, симвастатин, правастатин) змінилося другим (флувастатин), третім (аторвастатин, церивастатин) і четвертим (пітавастатин, розувастатин), і сьогодні підхід до їх застосування став набагато більш виваженим. В даний час поділ статинів по поколінням вважається безпідставним, оскільки не було показано істотне розходження в їх ефективності.

Деякі дослідники вважають, що застосування статинів не вирішує повністю проблеми попередження ускладнень ішемічної хвороби серця та її еквівалентів. Настає момент, коли можливості статинів стають вичерпаними, і подальше вдосконалення препаратів, збільшення їх активності не призведе до істотного поліпшення клінічних результатів. У країнах благополучної Західної Європи 70% пацієнтів отримують статини для зниження рівня холестерину, проте цільові значення досягаються лише у 53% випадків.

ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ, ЯКІ НЕ
РЕКОМЕНДОВАНО
КОМБІНУВАТИ ЗІ СТАТИНАМИ
ЧЕРЕЗ РИЗИК РОЗВИТКУ
МІОЗИТІВ І РАБДОМІОЛІЗУ:

- фібрати (ризик рабдоміолізу і гепатотоксичності, можливо поєднання з флуваставтином)
- нікотинова кислота та її похідні (ризик гепатотоксичності)
- макролідні антибіотики (еритроміцин, кларитроміцин)
- циклоспорин
- азольні протигрибкові засоби
- верапаміл
- аміодарон
- інгібітори протеаз ВІЛ.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!