

BioCardine 900 w ambulatoryjnym leczeniu chorych ze stabilną chorobą wieńcową i hyperlipidemią mieszaną-observacje własne.

Cel pracy:

Celem pracy jest ocena wpływu preparatu BioCardine 900 w dawce 1000 mg u chorych ze stabilną chorobą wieńcową na wybrane parametry biochemiczne krwi (lipidogram, transaminazy, kreatynina) i tolerancję wysiłku.

Materiał i metodyka:

Badanie przeprowadzono w grupie 42 chorych, 22 mężczyzn i 20 kobiet, ze średnią wieku $56,6 \pm 8,7$ lat, ze stabilną chorobą wieńcową i hyperlipidemią mieszaną.

Osoby zakwalifikowane do badania zostały poinformowane celu i metodzie badania.

U 22 mężczyzn przed rozpoczęciem leczenia poziom cholesterolu całkowitego wynosił średnio $7,8 \pm 1,2$, HDL-chol. $1,6 \pm 0,4$, LDL-chol. $4,2 \pm 1,2$, TG $5,8 \pm 1,4$ mmol/l. Natomiast w grupie 20 kobiet poziom cholesterolu całkowitego wynosił średnio $7,2 \pm 0,8$, HDL-chol. $1,4 \pm 0,6$, LDL-chol. $4,8 \pm 1,4$, TG $4,9 \pm 1,2$ mmol/l. Poziom transaminaz wynosił w obu grupach średnio AspAT $36 \pm 3,0$ U/l, ALAT $38,0 \pm 2,0$ U/l, Kreatynina $92 \pm 2,0$ umol/l

W obu grupach tolerancja wysiłku była na poziomie 4,5 - 6 METs

Każdy chory przez okres, co najmniej 6 miesięcy otrzymywał zgodnie ze standardami: ASA, betaadrenolityk, ACEI, statynę lub fibrat. Po tym okresie czasu wykonano badania biochemiczne krwi oraz EKG z oceną tolerancji wysiłku. Następnie do standardowego leczenia wieńcowego dołączono preparat BioCardine 900 w dawce dobowej 1000 mg. Po sześciu miesiącach wykonano badania biochemiczne krwi EKG z oceną tolerancji wysiłku.

Wyniki badania

Po sześciomiesięcznej obserwacji leczenia standardowego choroby wieńcowej i hyperlipidemii w grupie mężczyzn stwierdzono obniżenie poziomu cholesterolu całkowitego o 23,1%, LDL-chol. o 9,5%, TG o 31%, natomiast w grupie kobiet uzyskano obniżenie cholesterol całkowitego o 27,7%, LDL-chol 16,6%, TG

38,8%. Poziom HDL-chol. w grupie mężczyzn wzrósł o 25%, a w grupie kobiet o 21,4%.

Poziom transaminaz AspAT u czterech mężczyzn uległ istotnemu podwyższeniu średnio do 78 ± 10 U/L i ALAT do 82 ± 12 U/l, co spowodowało konieczność obniżenia dawki statyny o połowę. Poziom kreatyniny w obu grupach nie uległ istotnej zmianie.

Zwiększyła się natomiast tolerancja wysiłku w grupie mężczyzn o 7,1%, natomiast w grupie kobiet o 5,0%.

Sześciomiesięczna obserwacja po podaniu do leczenia standardowego preparatu BioCardine 900 wykazała dalszą poprawę profilu lipidowego u obu grup chorych. W grupie mężczyzn cholesterolu całkowitego o 13,3%, LDL-chol. 15,8%, TG 12,5%, natomiast w grupie kobiet cholesterolu całkowitego o 7,7%, LDL-chol. 12,5%, TG 20%. Poziom HDL-chol. zwiększył się o 30% w grupie mężczyzn i o 17,6% w grupie kobiet.

Poziom transaminaz nie uległ istotnym zmianom. U czterech chorych, u których po podaniu statyn obserwowano istotny wzrost transaminaz, po dołączeniu do leczenia standardowego preparatu BioCardine nie obserwowano wzrostu AspAT, ani też ALAT.

Poziom kreatyniny w obu grupach nie uległ istotnej zmianie.

W obu grupach doszło do dalszego zwiększenia tolerancja wysiłku odpowiednio u mężczyzn o 13,3% w grupie kobiet o 7,1%.

Dyskusja

Bieżące odkrycia naukowe dowodzą, że kwasy tłuszczowe z rodziny Omega-3 mają fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania naszego organizmu stanowiąc między innymi budulec dla:

- tkanki mózgowej (60% naszego mózgu to kwasy Omega-3),
- syntezy hormonów (stanowią składnik do budowy serotoniny i dopaminy
- każdej komórki organizmu (stanowiąc m.in., o jakości błony komórkowej, co ma ogromne znaczenie w przypadku chorób nowotworowych oraz w chorobach serca i naczyń krwionośnych).

Wiele problemów zdrowotnych jak nowotwory, choroby serca i układu krążenia, cukrzyca czy depresje, nadwaga, choroby z autoagresji, wiążą się z całkowicie przestawionym stosunkiem tłuszczów dobrych (np. tłuszcze Omega-3) do złych, tłuszczów nasyconych czy transtłuszczów. Również spożywanie zbyt wielu kwasów tłuszczowych Omega-6 w stosunku do Omega-3 jest przyczyną wielu problemów zdrowotnych.

Kwasy tłuszczowe Omega-3 są długołańcuchowymi, wielokrotnie nienasyconymi kwasami tłuszczowymi jak alfa-linolenowe (ALA), eicosanoidonowe (EPA) czy arachidonowe (DHA).

Jedynymi źródłami liczącej się ilości kwasów tłuszczowych Omega 3, są: olej lniany tłoczony na zimno, oraz olej z tłustych ryb morskich. Kwasy tłuszczowe Omega-3 odgrywają ważną rolę, jako składnik budowy membran komórek (w celu wymiany składników odżywczych, tlenu, wody i resztek po procesie spalania) szczególnie w układzie nerwowym oka (retyna); dla zdrowego układu krążenia i jako początek ważnego hormonu tkankowego (eicosanoidonu), który steruje ważnymi funkcjami tkanek i komórek, Są również ważnym elementem niezakłóconej funkcji mózgu.

Kwasy tłuszczowe Omega-3 (EPA/DHA) przeciwdziałają miażdżycy naczyń krwionośnych. Mają z wielu względów pozytywny wpływ na stany zapalne i procesy alergiczne (choroby układu immunologicznego). Wystarczająca ilość Omega-3 jest ważnym warunkiem rozwoju mózgu i utrzymania wysokiej sprawności umysłowej aż do późnego wieku (30% tłuszczu mózgu stanowi DHA)

W prewencji pierwotnej chorób układu sercowo-naczyniowego zaleca się stosowanie diety śródziemnomorskiej składającej się z tłustych ryb morskich oraz olejów roślinnych zwłaszcza u chorych ze stabilną chorobą wieńcowa.

W prewencji wtórnej po ostrych zespołach wieńcowych, zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) zaleca się suplementację 1000 mg na dobę wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny Omega 3.

WNIOSKI:

Zastosowanie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny Omega 3, pochodzących z ryb w postaci preparatu BioCardine 900 (poza leczeniem

standardowym) u chorych ze stabilną chorobą wieńcowa i hyperlipidemią mieszaną, spowodowało:

- dalszą poprawę profilu lipidowego poprzez obniżenie poziomu cholesterolu całkowitego, LDL-chol i TG oraz podwyższenie poziomu HDL-chol.
- zwiększenie się tolerancja wysiłku.

Preparat Biocardine 900 można bezpiecznie stosować u chorych ze złą tolerancją statyn i fibratów, gdyż nie powoduje podwyższenia poziomu transaminaz przy jednoczesnym korzystnym wpływie na profil lipidowy w surowicy krwi. Pozwala to w wielu przypadkach na obniżenie dawki statyny lub fibratu w leczeniu hyperlipidemii mieszanej. Nie obserwowałam zaburzeń w funkcji nerek.

Zwiększenie tolerancji wysiłku może świadczyć o korzystnym działaniu na blaszkę miażdżycową, redukując ryzyko wystąpienie ostrego zespołu wieńcowego. Przekłada się to na poprawę, jakości życia w badanej grupie pacjentów.

Lek.med. Krystyna Pieniążek