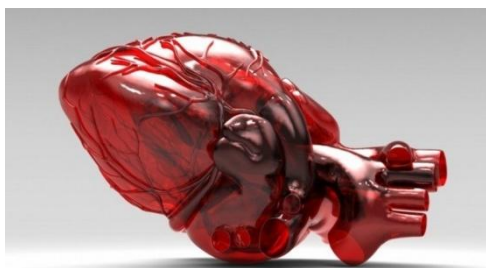


Связь между снижением уровней ХС ЛПНП и риском сердечно-сосудистых событий на фоне терапии статинами и без них



Сравнительное клиническое преимущество гиполипидемической терапии для снижения холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС_ЛПНП) без использования статинов до

сегодняшнего дня остается неопределенным.

Целью нового метаанализа стала оценка связи между терапией статинами, nonstatin терапией со снижением уровня холестерина ЛПНП и уменьшением относительного сердечно – сосудистого риска.

Источниками данных для исследования стали базы данных MEDLINE и EMBASE (с 1966 до июля 2016 г.). Основными критериями включения были произошедшие сердечно – сосудистые события (ССС), включая инфаркт миокарда (ИМ). Были проанализированы 9 различных терапевтических подходов снижения ХС ЛПНП. Все данные были стандартизированы и проанализированы с помощью мета – регрессии.

Всего были проанализированы данные 312 175 пациентов (средний возраст 62 года, 24% женщин, средний исходный уровень ЛПНП 3,16 ммоль/л). Относительный риск (ОР) основных ССС на 1 ммоль/л уменьшения ХС ЛПНП составил 0,77 (95% ДИ 0.71–0.84, $p < 0,001$) для терапии статинами и 0,75 (95% ДИ, 0.66–0.86; $P = 0,002$) для терапии не – статинами (т.е., на фоне диеты, терапии секвестрантами желчных кислот, эзетимибом и при формировании подвздошного анастомоза) (различия между группами, $p = 0,72$).

Относительные риски для других видов

терапии, которые зависели от степени снижения ХС ЛПНП, в исследованиях составили: для ниацина – 0,94 (95% ДИ 0.89–0.99) против 0,91 (95% ДИ 0.90–0.92) ($P = .24$); для фибратов – 0,88 (95% ДИ 0,83–0,92) против 0,94 (95% ДИ 0.93–0.94) ($P = 0,02$), что ниже, чем ожидалось (т.е. большее снижение риска); для ингибиторов белка–переносчика холестерина эфирола – 1.01 (95% ДИ 0.94–1.09) против 0,90 (95% ДИ 0.89–0.91) ($P = 0,002$), что выше, чем ожидалось (т.е. меньшее снижение риска); и для ингибиторов PCSK9 – 0,49 (95% ДИ 0.34–0.71) против 0,61 (95% ДИ 0.58–0.65) ($P = 0.25$).

Достигнутый

абсолютный уровень ХС ЛПНП был в значительной степени связан с абсолютным уровнем возникновения основных коронарных событий (11 301 событий, в том числе коронарной смерти или ИМ) в исследованиях по первичной профилактике (вероятность ССС снижалась на 1,5% на каждый 1 ммоль/л снижения уровня ХС ЛПНП; $P = 0,008$) и исследованиях по вторичной профилактике (вероятность ССС снижалась на 4,6 на каждый 1 ммоль/л снижения уровня ХС ЛПНП; $P < 0,001$).

Следовательно, этот мета – регрессионный анализ показал, что применение статинов влияло на уменьшение относительных рисков основных сердечно – сосудистых событий аналогично терапии препаратами, которые регулируют экспрессию рецепторов ЛПНП путем изменения уровня ХС ЛПНП (т.е., на фоне диеты, терапии секвестрантами желчных кислот, эзетимибом и при формировании подвздошного анастомоза). Более низкие достигнутые уровни ЛПНП были связаны с более низкими показателями возникновения основных коронарных событий.

