

Použití benralizumabu jako přídatné terapie pro pacienty s těžkým nestabilizovaným eosinofilním astmatem: randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebo kontrolovaná studie, fáze 3

Benralizumab je humanizovaná monoklonální protilátka mířená proti anti-interleukin-5 receptoru α , která způsobuje přímou, velmi rychlou a téměř kompletní depleci eosinofilů. Cílem studie bylo zjistit účinnost a bezpečnost použití benralizumabu jako přídatné terapie pro pacienty s těžkým, nekontrolovatelným astmatem s elevací eosinofilů v krvi. Do práce bylo zapojeno 1306 pacientů z 11 zemí ve věku 12–75 let s těžkým nestabilizovaným astmatem léčeným doposud vysokými dávkami inhalačních kortikosteroidů a dlouhotrvajícími β_2 -agonisty (ICS + LABA) s min. dvěma exacerbacemi za uplynulý rok. Lékaři vytvořili 3 skupiny, z nichž první obdržela 30 mg benralizumabu á 4 týdny (Q4W), druhá 30 mg benralizumabu á 8 týdnů (Q8W) a třetí dostávala placebo (vše pomocí subkutánních injekcí). Léčba trvala 56 týdnů. Nemocní byli rozděleni také podle počtu eosinofilů v krvi (méně a více než 300/uL). Výsledky ukázaly signifikantní snížení ročních exacerbací při použití Q4W a Q8W protokolů v porovnání s placebem (rate 0,60; rate 0,64 vs. rate 0,93). Došlo také ke zlepšení nativních hodnot FEV1. Nejčastějšími nežádoucími účinky byla nasofaryngitida (20 % napříč všemi skupinami) a zhoršení astmatu (11–15 % ve všech skupinách). Použití benralizumabu se ukázalo jako jednoznačně prospěšné pro nemocné s takto závažnou formou astmatu. Je nutné přesně definovat skupinu nemocných, pro něž je tato léčba vhodná.

[Benralizumab, an anti-interleukin-5 receptor \$\alpha\$ monoclonal antibody, as add-on treatment for patients with severe, uncontrolled, eosinophilic asthma \(CALIMA\): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10056, 29 October 2016

Riziko kardiovaskulárních komplikací spojené s nastavením optimální hladiny krevního tlaku u pacientů se stabilní ischemickou chorobou srdeční: mezinárodní kohortová studie

Otázka optimální hodnoty krevního tlaku u hypertoniků a pacientů s ICHS (ischemická choroba srdeční) zůstává stále nezodpovězena. Největším problémem jsou obavy ze snížené perfuze myokardu při příliš nízkém diastolickém tlaku. Tato studie sledovala, jak „optimální“ krevní tlak ovlivní práci kardiovaskulárního systému u lidí s hypertenzí a ICHS. Sledováno bylo 22 672 pacientů ze 45 zemí se stabilní ICHS léčených pro hypertenzi. Lékaři sledovali, zda se se změnou hodnot krevního tlaku budou ve zvýšené míře vyskytovat srdeční infarkty, mozkové mrtvice a náhlá srdeční smrt. Referenční hodnoty pro systolický tlak: 120–129 mm Hg, pro diastolický tlak: 70–79 mm Hg. Pacienti byli sledováni v průměru 5 let. Zvýšený systolický tlak nad 140 mm Hg a zvýšený diastolický tlak nad 80 mm Hg byl spojen s větším rizikem kardiovaskulárních komplikací. Zdravotní problémy se ve zvýšené míře vyskytovaly také u nemocných, kteří měli hodnotu systolického tlaku pod 120 mm Hg (riziko bylo vyšší o 56 % – AHR 1,56). Diastolický tlak pod 70 mm Hg také vedl k obtížím, riziko bylo o 41 % vyšší než při tlaku v referenčních mezích. Z výsledků vyplývá, že je nutné u pacientů s ICHS a hypertenzí dávat pozor na užívání antihypertenziv, aby nedocházelo k příliš velkému snížení krevního tlaku.

[Cardiovascular event rates and mortality according to achieved systolic and diastolic blood pressure in patients with stable coronary artery disease: an international cohort study](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10056, 29 October 2016

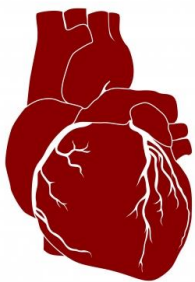


Image courtesy of smokedsalmon / FreeDigitalPhotos.net

Top Articles:

- [Sodium and cardiovascular disease](#)
- [Adjunctive everolimus therapy for treatment-resistant focal-onset seizures associated with tuberous sclerosis \(EXIST-3\): a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled study](#)
- [Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide](#)