

Dr. Nicholls S.J. a kolektiv provedli randomizovanou kontrolovanou studii u 398 pacientů se zvýšenými hladinami LDL-C nebo nízkými hladinami HDL-C v období duben 2010 až leden 2011 v USA a Evropě. Po dietním úvodu byli pacienti randomizováni na placebo (n = 38); monoterapii evacetrapibu 30 mg/den (n = 40), 100 mg/den (n = 39) nebo 500 mg/den (n = 42); nebo statinovou terapii (n = 239) (simvastatin 40 mg/den; atorvastatin 20 mg/den; nebo rosuvastatin 10 mg/den) s nebo bez evacetrapibu 100 mg/den; po dobu 12 týdnů. Koprímárními endpointy byly procentní změny v HDL-C a LDL-C od výchozího stavu po 12 týdnech léčby. Střední výchozí hladina HDL-C byla 55,1 (SD 15,3) mg/dl a LDL-C 144,3 (SD 26,6) mg/dl. Jako monoterapie produkoval evacetrapib na dávce závislé zvýšení HDL-C o 30,0 až 66,0 mg/dl (53,6% až 128,8%) ve srovnání se snížením u placebo o 0,7 mg/dl (-3,0%; $P < 0,001$ pro všechny srovnávané s placebem) a snížení LDL-C o -20,5 až -51,4 mg/dl (-13,6% až -35,9%) ve srovnání se zvýšením u placebo o 7,2 mg/dl (3,9%; $P < 0,001$ pro všechny srovnávané s placebem). V kombinaci se statiny evacetrapib 100 mg/den produkoval zvýšení HDL-C o 42,1 až 50,5 mg/dl (78,5% až 88,5%; $P < 0,001$ pro všechny srovnávané se statiny) a snížení LDL-C o -67,1 až -75,8 mg/dl (-11,2% až -13,9%; $P < 0,001$ pro všechny srovnávané se statiny). Ve srovnání s monoterapií vedla kombinace se statiny k většímu snížení LDL-C ($P < 0,001$), ale ne k většímu zvýšení HDL-C ($P = 0,39$). Nebyly pozorovány nežádoucí efekty.

Ve srovnání s placebem nebo statinovou monoterapií evacetrapib jako monoterapie nebo kombinace se statiny zvyšoval HDL-C hladiny a snižoval LDL-C hladiny. Efekty na kardiovaskulární výstupy vyžadují další průzkum.

Zdroj: JAMA 306 (19) (Nov 2011); 2099-2109