

EFEITOS DA ROSUVASTATINA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA - ESTRATÉGIAS EVOLUTIVAS PARA A REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/08/2024

Júlia Vitória de Souza

Universidade de Vassouras
Vassouras- Rio de Janeiro

Danielle Abbud Backer

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: O artigo aborda a relação entre hipertensão arterial (HAS) e dislipidemia como fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), destacando a importância do controle dessas condições para reduzir morbidade e mortalidade. Foram analisados 226 artigos, após critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram selecionados, conforme fluxograma e tabela apresentados no estudo. A adesão ao tratamento é essencial, e a polipílula tem se mostrado eficaz nesse aspecto. Estudos investigaram diferentes combinações de medicamentos, como a polipílula de atorvastatina/amlodipina e de rosuvastatina/losartan, demonstrando benefícios significativos no controle da pressão arterial e dos níveis lipídicos. Para pacientes com SCA e EIA, a terapia intensiva com estatinas e DAPT é crucial para prevenir eventos recorrentes. Além disso, a escolha adequada

de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com risco de DM, combinada com estatinas de alta intensidade, é importante para reduzir o risco de diabetes novo-onset. A rosuvastatina tem sido eficaz na redução da pressão arterial central e na sensibilidade à insulina, destacando seu papel além da redução do colesterol. A terapia combinada de telmisartan/rosuvastatina também tem sido eficaz no controle da pressão arterial central e no controle lipídico. Em suma, a abordagem terapêutica para pacientes com HAS e dislipidemia tem evoluído, com ênfase na adesão ao tratamento, terapias combinadas eficazes e controle da pressão arterial central. Novas estratégias terapêuticas continuam a ser exploradas para melhorar os resultados clínicos e reduzir o risco cardiovascular nessa população de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Rosuvastatina; hipertensão; tratamento.

EFFECTS OF ROSUVASTATIN IN CONTROLLING HYPERTENSION AND DYSLIPIDEMIA - EVOLUTIONARY STRATEGIES FOR REDUCING CARDIOVASCULAR RISK: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The article discusses the relationship between hypertension (HTN) and dyslipidemia as risk factors for cardiovascular diseases (CVD), emphasizing the importance of controlling these conditions to reduce morbidity and mortality. 226 articles were analyzed, and after inclusion and exclusion criteria, 25 articles were selected, as shown in the study's flowchart and table. Treatment adherence is essential, and the polypill has been shown to be effective in this regard. Studies have investigated different drug combinations, such as the atorvastatin/amlodipine and rosuvastatin/losartan polypills, demonstrating significant benefits in controlling blood pressure and lipid levels. For patients with acute coronary syndrome (ACS) and acute ischemic stroke (AIS), intensive statin therapy combined with dual antiplatelet therapy (DAPT) is crucial for preventing recurrent events. Additionally, the appropriate choice of antihypertensive medications in patients at risk of diabetes, combined with high-intensity statins, is important for reducing the risk of new-onset diabetes. Rosuvastatin has been effective in reducing central blood pressure and improving insulin sensitivity, highlighting its role beyond cholesterol reduction. The combination therapy of telmisartan/rosuvastatin has also been effective in controlling central blood pressure and lipid levels. In summary, the therapeutic approach for patients with HTN and dyslipidemia has evolved, with an emphasis on treatment adherence, effective combination therapies, and central blood pressure control. New therapeutic strategies continue to be explored to improve clinical outcomes and reduce cardiovascular risk in this patient population.

KEYWORDS: Rosuvastatin; hypertension; treatment.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HAS) e a dislipidemia são condições de saúde prevalentes e inter-relacionadas que contribuem significativamente para a carga global de doenças cardiovasculares (DCV), incluindo doenças coronarianas e acidente vascular cerebral (Jung HW, et al. 2023) (Kim MC, et al. 2023) (Deng T, et al. 2022). A combinação desses fatores de risco modificáveis é particularmente preocupante, pois aumenta a sinergia no desenvolvimento de DCV, resultando em taxas mais elevadas de morbidade e mortalidade (Jung HW, et al. 2023) (Kim MC, et al. 2023). O controle adequado da HAS e da dislipidemia é crucial para reduzir o risco de DCV e melhorar os resultados clínicos (Jung HW, et al. 2023) (Kim MC, et al. 2023).

A adesão ao tratamento é um aspecto essencial no controle da HAS e da dislipidemia, bem como na prevenção de DCV. Estudos anteriores demonstraram que a polipílula, que combina vários medicamentos em um único comprimido, pode melhorar a adesão ao tratamento em comparação com a terapia convencional com comprimidos únicos (Jung HW, et al. 2023). Lin e colegas investigaram a eficácia da polipílula de atorvastatina/amlodipina na melhoria da adesão ao tratamento e nos resultados clínicos em comparação com a terapia convencional com amlodipina e atorvastatina em pacientes com HAS e dislipidemia,

evidenciando benefícios significativos (Jung HW, et al. 2023). Da mesma forma, a polipílula de rosuvastatina/losartan foi associada a reduções eficazes na pressão arterial e nos níveis de colesterol LDL em pacientes hipertensos com dislipidemia, demonstrando sua eficácia e segurança (Kim MC, et al. 2023).

A combinação de medicamentos é fundamental no tratamento da HAS e da dislipidemia para alcançar o controle adequado da pressão arterial e dos níveis lipídicos. Estudos clínicos têm investigado diferentes estratégias terapêuticas, incluindo o uso de polipílulas e regimes terapêuticos mais intensivos, para melhorar os resultados em pacientes com essas condições. Um estudo recente investigou a eficácia e a tolerabilidade de uma combinação quádrupla de amlodipina, losartana, rosuvastatina e ezetimiba em comparação com outras combinações de medicamentos em pacientes com HAS e dislipidemia, visando o controle da pressão arterial e dos níveis de LDL-C (Deng T, et al. 2022).

A síndrome coronariana aguda (SCA) e o acidente vascular cerebral isquêmico agudo (EIA) representam complicações graves das DCV, exigindo tratamento intensivo para prevenir eventos recorrentes. A terapia intensiva com estatinas, combinada com terapia antiplaquetária dupla (DAPT), é amplamente utilizada em pacientes com SCA após intervenção coronária percutânea e EIA para reduzir o risco de eventos recorrentes. Estudos têm investigado a eficácia da terapia intensiva com rosuvastatina mais DAPT na redução do EIA recorrente em pacientes com EIA leve a moderada, evidenciando a importância desse tratamento combinado (Deng T, et al. 2022)

A relação entre a HAS e a doença coronariana é bem estabelecida, especialmente em idosos, e a coexistência dessas condições representa um desafio clínico significativo (Lee CJ, et al. 2024). O controle adequado da pressão arterial e dos níveis lipídicos é essencial no manejo desses pacientes para reduzir o risco de eventos cardiovasculares adversos. O tratamento combinado com telmisartan, rosuvastatina e aspirina tem sido investigado como uma estratégia terapêutica eficaz na redução da pressão arterial e da agregação plaquetária em pacientes com HAS e doença coronariana (Fu J, et al. 2023).

O uso de estatinas para o controle do colesterol LDL-C tem sido associado a um aumento do risco de desenvolver diabetes mellitus (DM), especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais. Estudos têm mostrado que a terapia com estatinas, principalmente as de alta intensidade, pode levar à resistência à insulina e ao desenvolvimento de DM de início recente. Estratégias terapêuticas que visam reduzir a resistência à insulina, como o uso de telmisartan, podem ser benéficas em pacientes hipertensos com alto risco de desenvolver DMNO (Lee CJ, et al. 2022).

A medição da pressão arterial central tem sido reconhecida como uma ferramenta importante na avaliação do risco cardiovascular, com estudos sugerindo que a PA central pode ser mais preditiva de eventos cardiovasculares do que a PA braquial. O controle da PA central pode ser influenciado de forma diferencial por diferentes classes de anti-hipertensivos, como os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e os bloqueadores

dos receptores da angiotensina (BRA). A terapia combinada de telmisartan/rosuvastatina tem sido investigada em pacientes com hipertensão e dislipidemia leve com alto risco cardiovascular, visando a redução da PA central e o controle lipídico (Choi J, et al. 2021).

Em resumo, a abordagem terapêutica para pacientes com hipertensão e dislipidemia tem evoluído, com ênfase na adesão ao tratamento, terapias combinadas eficazes e controle da pressão arterial central. Estudos clínicos continuam a explorar novas estratégias terapêuticas para melhorar os resultados clínicos e reduzir o risco cardiovascular nessa população de pacientes.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores foram “hypertension”, “rosuvastatin” e “treatment” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2016 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 226 trabalhos analisados, 219 foram selecionados da base de dados PubMed, 7 na base de dados LILACS e 0 da base de dados SciELO. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 8 anos (2016-2024), resultou em um total de 108 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 52 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 52 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 28 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 25 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

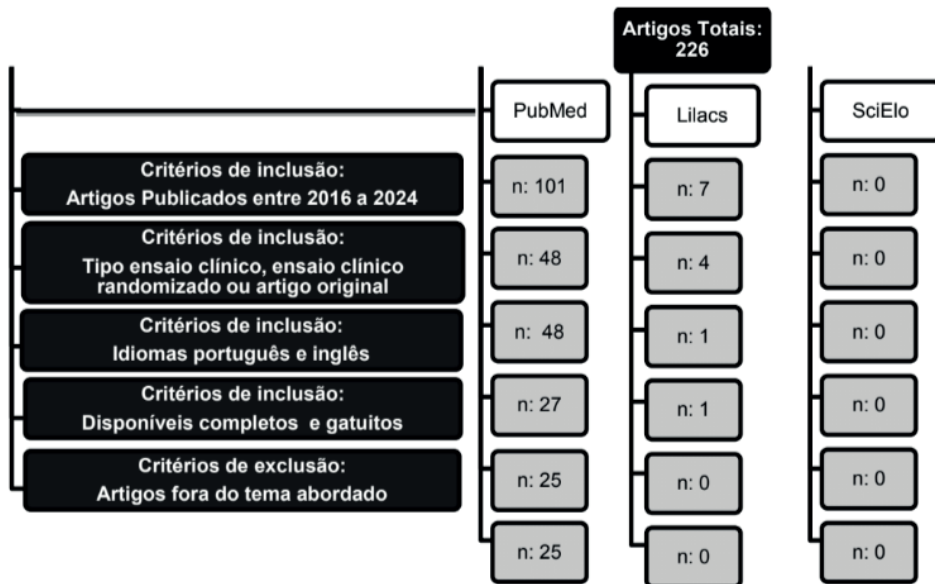


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed, LILACS e SciELO.

Fonte: Autores (2024)

Autor	Ano	Resultado
Lee CJ, et al.	2024	A rosuvastatina mostrou redução significativa da pressão arterial e melhor controle lipídico em comparação com terapias alternativas, com mais pessoas atingindo metas de LDL-C. A segurança foi comparável entre grupos.
Han JH, et al.	2024	A rosuvastatina reduziu o LDL-C em mais de 50% no grupo de terapia combinada, sem diferença significativa nos níveis de sICAM-1 entre grupos. Alterações no HOMA-IR e PRDX4 foram significantes apenas no subgrupo com redução de LDL-C.
Kim BJ, et al.	2023	A rosuvastatina reduziu significativamente o LDL-C em comparação com o grupo controle, aumentando as taxas de atingimento da meta de LDL-C <100 mg/dL. Não houve diferença significativa na adesão à medicação ou em reações adversas graves.
Jung HW, et al.	2023	A rosuvastatina reduziu significativamente o LDL-C em comparação com o grupo controle, sendo superior em eficácia em um dos grupos de teste. A segurança foi comparável entre os grupos.
Kim MC, et al.	2023	A rosuvastatina reduziu significativamente o LDL-C e a pressão arterial sistólica em comparação com outro tratamento, sem relato de reações adversas no grupo de tratamento.
Deng T, et al.	2022	A rosuvastatina intensiva com DAPT reduziu significativamente o risco de AVC recorrente, especialmente em idosos, homens e pacientes com níveis elevados de bNIHSS e com hipertensão, diabetes e hiperlipidemia. Lesão hepática e eventos hemorrágicos não foram registrados.

Fu J, et al.	2022	A rosuvastatina foi mais eficaz que a observação em reduzir a pressão arterial, os índices lipídicos, a viscosidade plasmática, a agregação plaquetária e melhorar a FEVE, sem diferença significativa nas reações adversas.
Lee CJ, et al.	2022	A rosuvastatina combinada com telmisartan reduziu significativamente os níveis de glicemia de jejum e a incidência de diabetes mellitus em comparação com a combinação de amlodipina com estatina.
Choi J, et al.	2021	A combinação de telmisartan e rosuvastatina reduziu significativamente a pressão arterial central e os níveis de colesterol em pacientes com risco cardiovascular, sem diferenças significativas nas taxas de eventos adversos.
Salib M, et al.	2021	A rosuvastatina demonstrou eficácia na redução do risco cardiovascular ao longo de um período médio de acompanhamento de 3,8 anos, com associações significativas com marcadores de morte cardiovascular e por todas as causas.
Chung S, et al.	2020	A rosuvastatina demonstrou eficácia na redução do colesterol LDL em comparação com o regime habitual, mantendo boa adesão e tolerabilidade, sem diferenças significativas na pressão arterial entre os grupos.
Rhee MY, et al.	2020	A rosuvastatina demonstrou eficácia na redução do colesterol LDL e na melhoria do controle da pressão arterial, com boa tolerabilidade e baixa incidência de reações adversas.
Jin X, et al.	2020	Rosuvastatina demonstrou eficácia na redução da pressão arterial sistólica, do colesterol LDL e dos triglicerídeos, e no aumento do colesterol HDL, com boa adesão e perfil de segurança favorável.
Os HA, et al.	2020	A rosuvastatina não influenciou o dano pré-clínico a órgãos cardíacos em pacientes com artrite reumatoide. O uso de biológicos reduziu o risco, enquanto o índice de massa corporal aumentou.
Yoon DY, et al.	2020	A rosuvastatina teve valores de GMR abaixo de 1 para AUC last e C max, indicando uma diminuição na exposição sistêmica quando combinada com amlodipina e losartan, sem alterações clinicamente significativas nos parâmetros de segurança.
Kim W, et al.	2020	A combinação de rosuvastatina + amlodipina mostrou maior redução da pressão arterial e do LDL-C em comparação com amlodipina ou rosuvastatina isoladamente. A taxa de eventos adversos foi baixa e semelhante entre os grupos.
Massunaga ND, et al.	2019	A rosuvastatina não demonstrou diferenças significativas na pressão arterial braquial. No entanto, a adição de valsartan ou hidroclorotiazida resultou em alterações na pressão arterial central e no número de micropartículas circulantes.
Ray KK, et al.	2019	Ainda em desenvolvimento.
Moon SJ, et al.	2019	Trinta e oito indivíduos da Coorte 1 e dezenove indivíduos da Coorte 2 completaram o estudo. As razões GLSM e IC de 90% de C max,ss e AUC τ,ss foram 0,9829 e 1,0003 (0,9342–1,0710) para telmisartan; 0,9908 e 1,0081 para anlodipino; e 2,2762 e 1,3261 para rosuvastatina, respectivamente.
Kim TS, et al.	2019	A combinação de rosuvastatina com telmisartana/anlodipina resultou em melhorias significativas nos níveis de LDL-C e pressão arterial sistólica, em comparação com a terapia apenas com telmisartana/anlodipina.

Lee J, et al.	2018	A administração concomitante de fimasartana com rosuvastatina não teve um efeito significativo nas concentrações plasmáticas de ambos os medicamentos. A incidência de eventos adversos não aumentou significativamente.
Demir C, et al.	2018	Após 6 meses, a rosuvastatina não afetou a função ou o volume da tireoide, mas pode ter reduzido o volume total da tireoide e o tamanho máximo do nódulo em doses específicas.
Lee HY, et al.	2017	A rosuvastatina reduziu significativamente o LDL-C em comparação com o grupo de controle, mas não houve diferenças significativas em outros parâmetros lipídicos ou na pressão arterial em pacientes com hipertensão e dislipidemia.
Rhee MY, et al.	2017	O tratamento com rosuvastatina e valsartana resultou em maiores reduções na pressão arterial sistólica e diastólica em comparação com a valsartana isolada, além de maior redução do LDL-C e boa tolerabilidade.
Chogtu B, et al.	2016	A rosuvastatina demonstrou aumento significativo no pico de fluxo expiratório e na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes com DPOC, além de redução nas exacerbações.

TABELA 1: Principais conclusões obtidas com os artigos relacionados a abordagem da rosuvastatina na terapêutica da hipertensão.

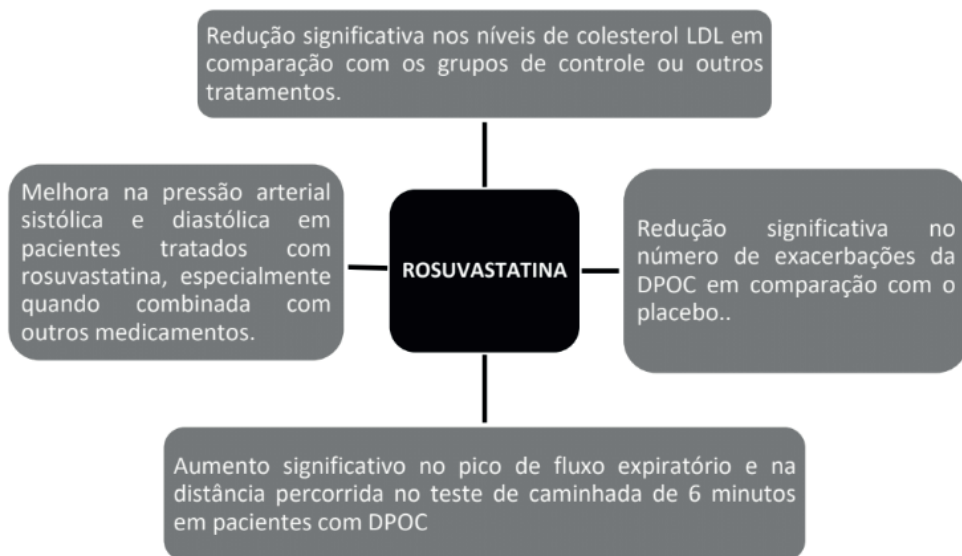


FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

A rosuvastatina é um inibidor potente e seletivo da HMG-CoA redutase, usado no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Além de reduzir eficazmente o colesterol LDL, a rosuvastatina exibe efeitos pleiotrópicos, como propriedades anti-inflamatórias, melhorias na função endotelial e efeitos antioxidantes. Estudos, como o JUPITER e o HOPE-3, destacaram seu papel na redução do risco cardiovascular ao reduzir biomarcadores inflamatórios em indivíduos com risco elevado ou intermediário de doença cardiovascular. A rosuvastatina também tem demonstrado efeitos benéficos na redução da pressão arterial, possivelmente devido aos seus efeitos pleiotrópicos e à interação sinérgica com bloqueadores dos receptores da angiotensina II (Lee CJ, et al. 2024).

Neste estudo, a rosuvastatina foi utilizada tanto em monoterapia quanto em combinação com ezetimiba para tratar pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) e dislipidemia. Ambos os regimes resultaram em reduções significativas nos níveis de colesterol LDL e triglicerídeos, com a terapia combinada mostrando uma maior redução no LDL-C. A combinação também foi associada a melhorias na sensibilidade à insulina e em biomarcadores de estresse oxidativo e inflamação vascular, como o PRDX4 e sICAM-1. No entanto, não foram observadas diferenças significativas nos níveis de glicemia ou HbA1c entre os grupos. Este estudo sugere que a rosuvastatina, especialmente quando combinada com ezetimiba, pode ter efeitos benéficos além da redução do colesterol, como na sensibilidade à insulina e na resposta inflamatória vascular, em pacientes com DM2 e dislipidemia (Han JH, et al. 2024).

Foi sugerido que a terapia tripla com comprimido único contendo rosuvastatina, olmesartana e amlodipina pode ser uma opção eficaz e segura para reduzir o colesterol LDL em pacientes hipertensos com risco cardiovascular baixo a moderado. A combinação desses medicamentos foi bem tolerada e não apresentou efeitos adversos significativos. A rosuvastatina, mesmo em doses baixas, foi eficaz na redução do LDL-C e atingiu as metas de tratamento em quase todos os pacientes. Este estudo destaca a importância da adesão à medicação e sugere que a terapia de combinação tripla em um único comprimido pode melhorar a adesão e, conseqüentemente, os resultados clínicos em pacientes hipertensos com risco cardiovascular baixo a moderado (Kim BJ, et al. 2023).

A rosuvastatina é eficaz na redução dos níveis de LDL-C em pacientes hipertensos, mesmo em doses baixas, como 5 mg, alcançando metas de LDL-C em quase todos os pacientes. Sua combinação com olmesartana e amlodipina em um único comprimido demonstrou excelente adesão, acima de 98%. Essa terapia tripla pode ser uma opção de tratamento viável para controlar os níveis de LDL-C em pacientes hipertensos com risco cardiovascular baixo a moderado, melhorando a adesão e evitando efeitos adversos adicionais. Estudos anteriores destacaram a importância da adesão à medicação para pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e dislipidemia, e a terapia combinada em um único comprimido pode ser especialmente benéfica nesse aspecto (Jung HW, et al. 2023).

A rosuvastatina, uma estatina, é eficaz no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), especialmente quando combinada com outros agentes anti-hipertensivos. Em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo, uma combinação de amlodipina, losartana, rosuvastatina e ezetimiba demonstrou eficácia na redução da pressão arterial sistólica em 15 mmHg e no nível de LDL-C em 60% em pacientes com HAS e dislipidemia, comparado a outras combinações de tratamento. Essa combinação de medicamentos pode melhorar a adesão ao tratamento e reduzir o risco cardiovascular em pacientes com essas condições coexistentes (Kim MC, et al. 2023).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, incluindo doença coronariana. A rosuvastatina, uma estatina, demonstrou eficácia no tratamento da doença coronariana, reduzindo o colesterol total e o LDL, e inibindo a progressão da aterosclerose. Estudos também mostram que a amlodipina, um bloqueador dos canais de cálcio, e a aspirina, um antiplaquetário, podem ser benéficas em pacientes com doença coronariana e HAS, especialmente quando combinadas com a rosuvastatina. Essa combinação pode melhorar a eficácia clínica, reduzir a pressão arterial, os índices lipídicos, a viscosidade plasmática e a agregação plaquetária, sem aumentar os eventos adversos, mostrando-se uma opção terapêutica segura e eficaz (Deng T, et al. 2023).

Foi observado que as estatinas aumentam o risco de diabetes mellitus (DM) devido a vários mecanismos, incluindo afetação das células beta pancreáticas e aumento da resistência à insulina. A combinação de telmisartan e estatina mostrou preservação da função das células beta e redução da glicemia plasmática em jejum, resultando em menor incidência de DM novo-onset em comparação com amlodipina e estatina. O telmisartan pode ser mais eficaz na redução do risco de diabetes devido à sua semelhança estrutural com a pioglitazona e sua capacidade de ativar o PPAR γ , melhorando a resistência à insulina. Esses resultados destacam a importância da escolha adequada de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com risco de DM, especialmente quando combinados com estatinas de alta intensidade (Fu J, et al. 2022).

A rosuvastatina, mostrou efeitos positivos na redução da pressão arterial central em pacientes com hipertensão e dislipidemia leve. Este estudo comparou a rosuvastatina em combinação com telmisartan versus telmisartan isoladamente. Embora a diferença entre os grupos no índice de onda de pulso (baPWV) não tenha sido estatisticamente significativa, o grupo que recebeu a combinação apresentou uma tendência de redução, sugerindo um possível efeito benéfico da rosuvastatina na rigidez arterial. A interrupção prematura do estudo devido à pandemia de COVID-19 limitou a inscrição, tornando os resultados preliminares e indicativos, destacando a necessidade de estudos maiores para confirmar esses achados (Lee CJ, et al. 2022).

A avaliação de dois biomarcadores, P1CP e Gal-3, com mortalidade cardiovascular (CV) e por todas as causas em pacientes em hemodiálise também foram frutos de

observações. Ambos os biomarcadores mostraram associação significativa com as mortalidades, mesmo após ajustes. A interação entre PICP e Gal-3 também foi relevante, contribuindo de maneira semelhante à PCR-us para a mortalidade CV. O PICP reflete possivelmente a fibrose cardíaca e vascular, enquanto a Gal-3 está relacionada à inflamação crônica. Esta é uma das primeiras abordagens a estudar esses biomarcadores em pacientes em hemodiálise, destacando a importância da inflamação e da fibrose na fisiopatologia das complicações cardiovasculares nessa população (Choi J, et al. 2021).

A rosuvastatina é uma estatina eficaz na redução do colesterol LDL-C e na prevenção de eventos cardiovasculares. Em um estudo comparativo entre a rosuvastatina e um regime habitual em pacientes coreanos com alto risco cardiovascular, a rosuvastatina demonstrou reduções significativas no nível de LDL-C. A adesão dos pacientes aos regimes de estudo, incluindo a rosuvastatina, foi alta, sem diferença significativa entre os grupos. Embora os eventos adversos tenham sido numericamente maiores no grupo da rosuvastatina, a tolerabilidade dos regimes foi semelhante em ambos os grupos. A rosuvastatina parece proporcionar um controle lipídico superior, com boa adesão e tolerabilidade em pacientes com alto risco cardiovascular (Salib M. et al. 2021).

Em resumo, O estudo investigou a eficácia e segurança da rosuvastatina em comparação com um regime habitual em pacientes coreanos com alto risco cardiovascular. Os resultados mostraram que a adesão dos pacientes aos regimes, incluindo a rosuvastatina, foi superior a 98% e não diferiu entre os grupos. Embora as alterações na pressão arterial não tenham sido significativamente diferentes entre os grupos, as reduções no colesterol LDL-C foram maiores no grupo da rosuvastatina. A tolerabilidade dos regimes foi semelhante nos dois grupos. A alta adesão pode ter sido influenciada pelo curto tempo de seguimento e pela idade relativamente avançada dos participantes, bem como pelo uso de bloqueadores do receptor da angiotensina como agentes anti-hipertensivos, que têm um perfil de segurança mais elevado do que os inibidores da enzima conversora de angiotensina. O estudo destaca a eficácia e tolerabilidade da rosuvastatina no controle do colesterol LDL-C em pacientes coreanos com alto risco cardiovascular.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial (HAS) e a dislipidemia são fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares (DCV), incluindo doenças coronarianas e acidente vascular cerebral (AVC). O controle adequado dessas condições é crucial para reduzir o risco de DCV e melhorar os resultados clínicos. A adesão ao tratamento é essencial nesse contexto, e a polipílula tem se mostrado eficaz em melhorar a adesão e os resultados clínicos em pacientes com HAS e dislipidemia. Estudos recentes têm investigado diferentes combinações de medicamentos para o tratamento da HAS e dislipidemia, visando o controle adequado da pressão arterial e dos níveis lipídicos. A polipílula de atorvastatina/amlodipina e a de

rosuvastatina/losartan demonstraram benefícios significativos nesse sentido. Além disso, a combinação quádrupla de amlodipina, losartana, rosuvastatina e ezetimiba mostrou eficácia na redução da pressão arterial e dos níveis de LDL-C em pacientes com essas condições. Para pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) e AVC isquêmico agudo (EIA), a terapia intensiva com estatinas, combinada com terapia antiplaquetária dupla (DAPT), tem sido amplamente utilizada para reduzir o risco de eventos recorrentes. Estudos têm investigado a eficácia dessa terapia intensiva na redução do EIA recorrente, destacando sua importância no tratamento dessas complicações. A combinação de telmisartan, rosuvastatina e aspirina tem sido estudada como uma estratégia terapêutica eficaz na redução da pressão arterial e da agregação plaquetária em pacientes com HAS e doença coronariana. Além disso, o telmisartan tem sido estudado como uma opção para reduzir a resistência à insulina em pacientes hipertensos com alto risco de desenvolver diabetes mellitus (DM). Estudos também têm investigado a eficácia da rosuvastatina na redução da pressão arterial central em pacientes com hipertensão e dislipidemia leve, sugerindo um possível efeito benéfico nesse aspecto. Além disso, a rosuvastatina tem demonstrado efeitos benéficos além da redução do colesterol, como na sensibilidade à insulina e na resposta inflamatória vascular, em pacientes com DM2 e dislipidemia. A escolha adequada de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com risco de DM, especialmente quando combinados com estatinas de alta intensidade, é crucial para reduzir o risco de diabetes novo-onset. A terapia combinada de telmisartan/rosuvastatina tem sido investigada como uma opção terapêutica eficaz na redução da pressão arterial central e no controle lipídico em pacientes com hipertensão e dislipidemia leve com alto risco cardiovascular. Em conclusão, a abordagem terapêutica para pacientes com hipertensão e dislipidemia tem evoluído, com ênfase na adesão ao tratamento, terapias combinadas eficazes e controle da pressão arterial central. Estudos continuam a explorar novas estratégias terapêuticas para melhorar os resultados clínicos e reduzir o risco cardiovascular nessa população de pacientes.

REFERÊNCIAS

Lee CJ, et al. **Efficacy and safety of combination therapy with telmisartan, rosuvastatin, and ezetimibe in patients with dyslipidemia and hypertension: A randomized, double-blind, multicenter, therapeutic confirmatory, phase III clinical trial.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2024 Mar;26(3):262-273.

Han JH, et al. **Comparative Efficacy of Rosuvastatin Monotherapy and Rosuvastatin/Ezetimibe Combination Therapy on Insulin Sensitivity and Vascular Inflammatory Response in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.** Diabetes Metab J. 2024 Jan;48(1):112-121.

Kim BJ, et al. **Efficacy and Safety of a Single-Pill Triple Combination of Olmesartan, Amlodipine, and Rosuvastatin in Hypertensive Patients with Low-to-Moderate Cardiovascular Risk: A Multicenter, Randomized, Open-Label, Active-Control, Phase IV Clinical Trial.** J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2023 Jan-Dec;28:10742484231205204.

Jung HW, et al. **Randomized, multicenter, parallel, open, phase 4 study to compare the efficacy and safety of rosuvastatin/amlodipine poly pill versus atorvastatin/amlodipine poly pill in hypertension patient with dyslipidemia.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2023 Sep;25(9):828-844.

Kim MC, et al. **A Randomized, Multicenter, Double-blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of a Quadruple Combination of Amlodipine, Losartan, Rosuvastatin, and Ezetimibe in Patients with Concomitant Essential Hypertension and Dyslipidemia.** Am J Cardiovasc Drugs. 2023 Jul;23(4):441-454.

Deng T, et al. **Evaluation and subgroup analysis of the efficacy and safety of intensive rosuvastatin therapy combined with dual antiplatelet therapy in patients with acute ischemic stroke.** Eur J Clin Pharmacol. 2023 Mar;79(3):389-397.

Fu J, et al. **The Efficacy of Rosuvastatin, Amlodipine, and Aspirin in the Treatment of Hypertension with Coronary Heart Disease and Its Effect on Platelet Aggregation.** Dis Markers. 2022 Oct 15;2022:1111438.

Lee CJ, et al. **Effects of high-intensity statin combined with telmisartan versus amlodipine on glucose metabolism in hypertensive atherosclerotic cardiovascular disease patients with impaired fasting glucose: A randomized multicenter trial.** Medicine (Baltimore). 2022 Sep 9;101(36):e30496.

Choi J, et al. **Central blood pressure lowering effect of telmisartan-rosuvastatin single-pill combination in hypertensive patients combined with dyslipidemia: A pilot study.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2021 Sep;23(9):1664-1674.

Salib M, et al. **Serum markers of fibrosis, cardiovascular and all-cause mortality in hemodialysis patients: the AURORA trial.** Clin Res Cardiol. 2022 Jun;111(6):614-626.

Chung S, et al. **Effect of Fixed-dose combination of ARB and statin on adherence and risk factor control: The randomized FIXAR study.** Cardiol J. 2022;29(5):815-823.

Rhee MY, et al. **Efficacy and Safety of Nebivolol and Rosuvastatin Combination Treatment in Patients with Concomitant Hypertension and Hyperlipidemia.** Drug Des Devel Ther. 2020 Nov 17;14:5005-5017.

Jin X, et al. **Efficacy and safety of co-administered telmisartan/amlodipine and rosuvastatin in subjects with hypertension and dyslipidemia.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct;22(10):1835-1845.

Os HA, et al. **Preclinical cardiac organ damage during statin treatment in patients with inflammatory joint diseases: the RORA-AS statin intervention study.** Rheumatology (Oxford). 2020 Dec 1;59(12):3700-3708.

Yoon DY, et al. **Comparison of Pharmacokinetics of a Fixed-Dose Combination of Amlodipine/Losartan/Rosuvastatin with Concomitant Administration of Amlodipine/Losartan and Rosuvastatin in Healthy Volunteers.** Drug Des Devel Ther. 2020 Feb 19;14:661-668.

Kim W, et al. **A randomized, double-blind clinical trial to evaluate the efficacy and safety of a fixed-dose combination of amlodipine/rosuvastatin in patients with dyslipidemia and hypertension.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Feb;22(2):261-269.

Massunaga ND, et al. **Circulating microparticles and central blood pressure according to anti-hypertensive strategy.** Clinics (São Paulo). 2019 Nov 11;74:e1234.

Ray KK, et al. **Effect of selective BET protein inhibitor apabetalone on cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndrome and diabetes: Rationale, design, and baseline characteristics of the BET on MAC E trial.** Am Heart J. 2019 Nov;217:72-83.

Moon SJ, et al. **Pharmacokinetic interactions between telmisartan/amlodipine and rosuvastatin after multiple oral administrations in healthy Korean male subjects.** Drug Des Devel Ther. 2019 Jul 25;13:2533-2542.

Kim TS, et al. **Efficacy and Tolerability of Telmisartan/Amlodipine and Rosuvastatin Coadministration in Hypertensive Patients with Hyperlipidemia: A Phase III, Multicenter, Randomized, Double-blind Study.** Clin Ther. 2019 Apr;41(4):728-741.

Lee J, et al. **Evaluation of drug interactions between fimasartan and rosuvastatin after single and multiple doses in healthy Caucasians.** Drug Des Devel Ther. 2018 Apr 6;12:787-794.

Demir C, et al. **Do Statins Affect Thyroid Volume and Nodule Size in Patients with Hyperlipidemia in a Region with Mild-to-Moderate Iodine Deficiency? A Prospective Study.** Med Princ Pract. 2018;27(1):1-7.

Lee HY, et al. **A Randomized, Multicenter, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy and the Tolerability of a Triple Combination of Amlodipine/Losartan/Rosuvastatin in Patients With Comorbid Essential Hypertension and Hyperlipidemia.** Clin Ther. 2017 Dec;39(12):2366-2379.

Rhee MY, et al. **The efficacy and safety of co-administration of fimasartan and rosuvastatin in patients with hypertension and dyslipidemia.** BMC Pharmacol Toxicol. 2017 Jan 5;18(1):2.

Chogtu B, et al. **A prospective, randomized study: Evaluation of the effect of rosuvastatin in patients with chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary hypertension.** Indian J Pharmacol. 2016 Sep-Oct;48(5):503-508.