

Betablokátory po infarktu myokardu a u chronické ICHS

Jiří Vítovec, Jindřich Špinar, Lenka Špinarová

I. interní kardiologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Léčba betablokátory je již několik desetiletí základní součástí sekundární prevence po prodělaném infarktu myokardu či chronické ICHS. Studie, které prokázaly příznivý prognostický efekt betablokátorů, byly provedeny v době před rutiinním používáním reperfuční léčby. U pacientů, kteří byli léčeni fibrinolytickou léčbou, je jejich přínos méně výrazný. Ještě méně jasná je situace u pacientů, kteří jsou léčeni primární percutánní koronární intervencí, neboť dosavadní prospektivní studie i observační data z registrů nedávají zatím na indikace a klinický přínos betablokátorů jednoznačný pohled, zvláště ve skupině s normální ejekční frakcí, bez známek srdečního selhání. Zde uvádíme poslední rozdílné studie z národních registrů jihokorejského a dánského u nemocných s ICHS bez srdečního selhání a vlivu betablokátorů na dlouhodobou prognózu.

Klíčová slova: betablokátory, ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, sekundární prevence.

Beta-blockers after myocardial infarction and chronic coronary heart disease

Treatment with beta-blockers has been an essential part of secondary prevention after myocardial infarction or chronic CHD for several decades. Studies that have shown a beneficial prognostically beneficial effect of beta-blockers were conducted in the period prior to the routine use of reperfusion therapy. In patients who have been treated with fibrinolytic therapy, their contribution is less pronounced. The situation is even less clear in patients who are treated with primary percutaneous coronary intervention, as prospective studies and observational data from registries do not yet give a clear view of the indications and clinical contribution of beta-blockers, especially in the group with normal ejection fraction, without signs of heart failure. Here are the latest different studies from the South Korean and Danish national registries in patients with CHD without heart failure and the effect of beta-blockers on the long-term prognosis.

Key words: betablockers, coronary heart disease, myocardial infarction, secondary prevention.

Prospěch z dlouhodobé léčby betablokátory (BB) u nemocných po prodělaném akutním infarktu myokardu (AIM) je dobře dokumentován klinickými studiemi provedenými v 70. letech minulého století, tedy ještě před érou moderní katetrizační reperfuční léčbu a také před érou moderní farmakoterapie (duální antiagregační léčba, statiny, inhibice RAAS). Publikovaná meta-analýza zahrnuje 60 studií s celkem 102 003 nemocnými po IM. Zařazené studie byly rozděleny na ty, které byly provedeny v době před reperfuční léčbou IM, a ty, které byly provedeny v době, kdy již reperfuční léčba akutního IM byla běžná. Primárním sledovaným ukazatelem byla celková mortalita, ale sledován byl i výskyt velkých kardiovaskulárních příhod. Celkem přesvědčivě se ukázalo, že zatímco v době před reperfuční léčbou IM betablokátory přinášely

prospěch v podobě poklesu celkové i kardiovaskulární mortality a výskytu reinfarktů, v současné době betablokátory již nemají na mortalitu statisticky významný vliv. Snižují sice výskyt reinfarktů a anginy pectoris, ale za cenu nárůstu srdečního selhání a kardiogenního šoku (1).

Jak dlouho po IM podávat BB v éře léčby primární koronární intervencí? V posledních evropských doporučeních pro léčbu STEMI bylo doporučení k dlouhodobému podávání betablokátorů oslabeno na třídu IIa a zkráceno na dobu 1 roku po IM (2). Také v naší literatuře jsou prezentovány názory, které diskutují délku podávání BB po IM bez známek srdečního selhání (3–5). Poslední doporučení pro NSTEMI uvádějí, že podávání BB u nemocných s ejekční frakcí nad 40 % není zcela jasné a musí se počkat na další studie (6).