

V roce 2020 vyšla poměrně rozsáhlá jihokorejská studie z dat národní zdravotní pojišťovny (7). Do sledování v letech 2010 až 2015 bylo zahrnuto 28 970 pacientů, kteří podstoupili koronární revaskularizaci pro AIM a při propuštění dostali, kromě běžné léčbě po IM, i betablokátory. Nemocní byli rozděleni na skupinu, která dostávala BB méně než 1 rok, a druhou, kdy BB byly podávány více než jeden rok. Primárním cílem sledování byla celková mortalita a sekundárními cíly byly recidiva IM, hospitalizace pro srdeční selhání a složený cíl (mortalita + recidiva IM + nové srdeční selhání). Výsledky byly porovnány mezi terapií BB podávanou delší dobu – více než rok (N = 22 707) a dobou kratší než 1 rok (N = 6263). Nemocní, kteří dostávali BB více než rok, měli významně nižší riziko úmrtí ze všech příčin a výskytu složeného cíle, ale bez ovlivnění rizika opakovaného IM nebo hospitalizace pro srdeční selhání. Nižší riziko celkového úmrtí při léčbě BB bylo pozorováno po dvou letech, ale ne déle než 3 roky po IM. Existuje několik vysvětlení pro tyto výsledky. Za prvé značný počet pacientů s AIM byl při propuštění z nemocnice bez kardiovaskulárních komplikací, proto pokračování podávání BB v rámci sekundární prevence se jeví prospěšné i u pacientů bez srdečního selhání. Za druhé krevní tlak je lépe kontrolovaný při léčbě BB. Kontrola krevního tlaku je nezbytnou součástí léčby snižující riziko komplikací u ICHS, zvláště u vysokého KV rizika. Za třetí podávání BB může zpomalit rozvoj koronární aterosklerózy, jak bylo prokázáno při analýze intravaskulárního ultrazvuku, kde BB vedly k regresi objemu aterosklerózy u postižení koronárních tepen (8).

Druhá studie dánských autorů zahrnuje pacienty v letech 2003 až 2018 z celonárodních registrů, kteří podstoupili koronární angiografii (KG) nebo perkutánní koronární intervenci (PCI) pro AIM a byli léčeni kyselinou acetylsalicylovou a statiny ve 100 % a RAS inhibitory v 70 %

po propuštění (9). Vyloučení byli pacienti s předchozí anamnézou IM, předchozím použitím BB nebo kontraindikací léčby BB. Primárním cílem bylo KV úmrtí, recidiva IM a složený cíl KV událostí. Po dobu od 3 měsíců do 3 roků bylo celkově zahrnuto 30 177 stabilních, optimálně léčených pacientů s IM (58 % akutní PCI, 26 % subakutní PCI, 16 % KG bez intervence). Na začátku bylo 24 770 (82 %) pacientů léčeno BB a 5 407 (18 %) BB nedostalo. Léčba BB byla spojena s podobným rizikem KV úmrtí, recidivujícím IM a složeným cílem KV příhod ve srovnání s pacienty, kteří BB nedostávali. Autoři uzavírají, že v této celostátní kohortní studii stabilních, optimálně léčených pacientů s IM bez srdečního selhání nezjistili žádný dlouhodobý účinek léčby BB na KV prognózu od 3 měsíců do 3 let. Hlavní výtka ale je, že průměrná dávka BB (metoprolol, bisoprolol, carvedilol) byla 50 % doporučené dávky. A také nepoměr mezi léčenými 82 % a neléčenými 18 % BB.

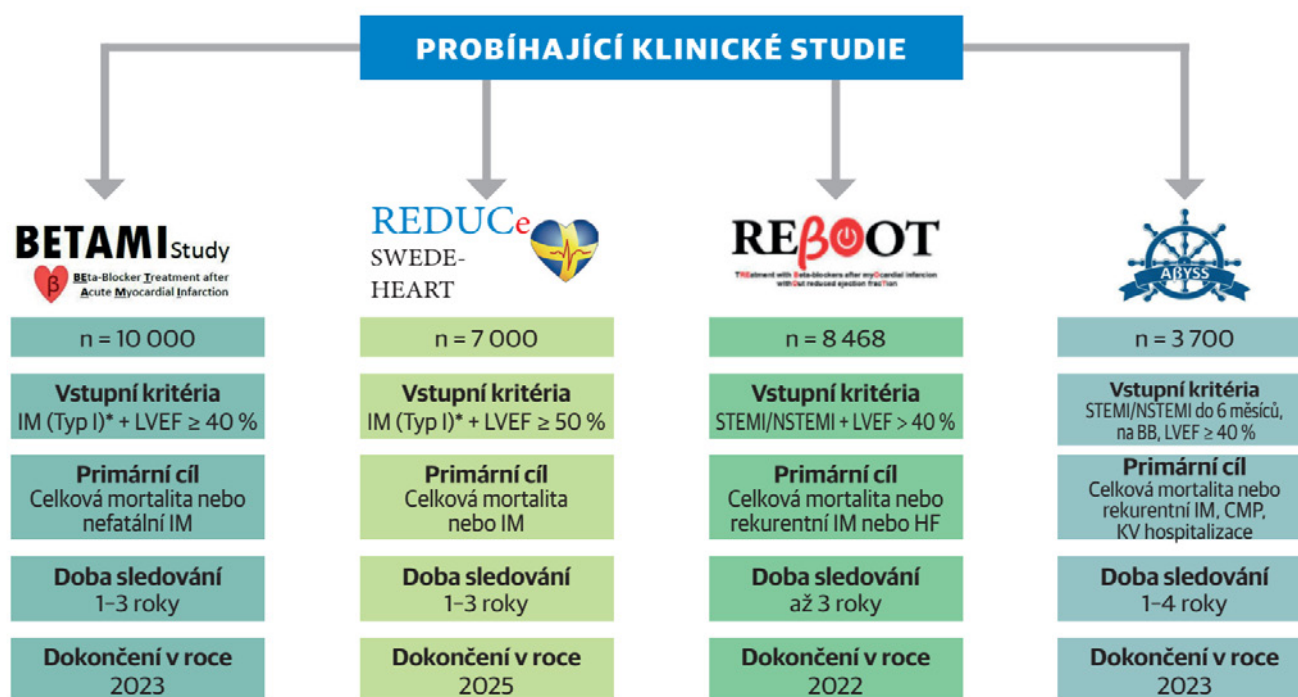
Chronická ischemická choroba srdeční

Všechny BB jsou účinné proti anginózní bolesti, protože snižují srdeční frekvenci (SF), krevní tlak (TK) a stažlivost myokardu, čímž zvyšují průtok krve koronárními tepnami, zvyšují prokrvení myokardu a snižují potřebu kyslíku v myokardu.

Opět není diskuze u nemocných se sníženou ejekční frakcí pod 40 %. Jiná situace je u nemocných se zachovalou EK nad 40 %.

V metaanalýze studií, které přímo srovnávaly BB, blokátory vápníkových kanálů (BVK) a dlouhodobě působící nitráty u pacientů se stabilní anginou pectoris, ukázal Heidenreich a spol. relativní účinnost a bezpečnost těchto antianginózních léků. Zmírnění příznaků anginy pectoris, měřené počtem epizod anginy pectoris, užíváním nitroglycerinu a dobou cvičení, se u BB a dlouhodobě působícími nitráty významně

Obr. 1. Přehled probíhajících studií s BB u nemocných po IM bez známek srdečního selhání



BB – betablokátory, CMP – cévní mozková příhoda, HF – srdeční selhání, IM – infarkt myokardu, KV – kardiovaskulární, LVEF – ejekční frakce levé komory, NSTEMI – IM bez elevace ST, STEMI – IM s elevací ST, *Typ I infarktu myokardu podle univerzální definice IM