

Efekt dlouhodobého podávání betablokátorů u nemocných po infarktu myokardu se zachovalou ejekční frakcí levé komory

Robert Holaj

III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

Dlouhodobé podávání betablokátorů pacientům po infarktu myokardu (IM) se zachovalou ejekční frakcí levé komory (EFLK) zůstává kontroverzní. Zatímco benefit betablokátorů je prokázán u pacientů se sníženou EFLK, pro nemocné s EFLK > 40 % chybí jednoznačná data z randomizovaných klinických studií. Dvě nedávno publikované studie (REDUCE-AMI a ABYSS) přinesly rozdílné výsledky ohledně bezpečnosti vysazení betablokátorů. REDUCE-AMI neprokázala přínos dlouhodobého podávání betablokátorů na mortalitu nebo nový IM, zatímco ABYSS ukázala vyšší riziko KV hospitalizací po vysazení, zejména u hyperteniků. Výsledky metaanalýz zůstávají rozporuplné. Fixní kombinace betablokátorů s jinými léky může zlepšit adherenci a kardiovaskulární prognózu, zejména u hypertenzních pacientů. Odpověď na otázku trvalé indikace betablokátorů by měly přinést tři probíhající studie (BETAMI, DANBLOCK, REBOOT).

Klíčová slova: infarkt myokardu (IM), zachovalá ejekční frakce levé komory (EFLK), betablokátor, hypertenze, kardiovaskulární riziko.

The effect of long-term beta-blocker therapy in patients after myocardial infarction with preserved left ventricular ejection fraction

The long-term use of beta-blockers in patients after myocardial infarction (MI) with preserved left ventricular ejection fraction (LVEF) remains controversial. While benefits of beta-blockers are well established in patients with reduced LVEF, there is a lack of randomized clinical trial data for patients with LVEF > 40 %. Two recent studies (REDUCE-AMI and ABYSS) yielded conflicting results regarding the safety of beta-blocker discontinuation. REDUCE-AMI showed no mortality or reinfarction benefit from long-term beta-blocker therapy, while ABYSS indicated increased cardiovascular hospitalizations, especially in hypertensive patients. Results of meta-analyses remain inconclusive. Fixed-dose combinations of beta-blockers with other cardiovascular medications may improve adherence and long-term outcomes, particularly in hypertensive patients. Ongoing randomized trials (BETAMI, DANBLOCK, REBOOT) may provide definitive answers.

Key words: myocardial infarction (MI), preserved left ventricular ejection fraction (LVEF), beta-blockers, hypertension, cardiovascular risk.

Úvod

Kromě zlepšení symptomů je klinický přínos betablokátorů u nemocných s ischemickou chorobou srdeční bez předchozího akutního infarktu myokardu (IM) a se zachovalou ejekční frakcí levé komory (EFLK) do značné míry nejasný, protože neexistují důkazy z randomizovaných klinických studií (RKS). Naproti tomu klinický přínos betablokátorů u nemocných po akutním koronárním syndromu (AKS) se sníženou EFLK je podpořen solidními důkazy (1–3). Neexistují však žádné velké

RKS podporující preskripci betablokátorů po nekomplikovaném AKS u nemocných s EFLK > 40 % (4). Důkazy poskytnuté observačními studiemi a metaanalýzami jsou rozporuplné (některé naznačují souvislost mezi betablokátorů a lepšími klinickými výsledky, zatímco jiné vykazují nedostatečnou souvislost) (3, 5–8). Byly provedeny pouze dvě otevřené studie, které testovaly účinnost betablokátorů u nemocných po IM, ačkoli obě studie nebyly dostatečně robustní, aby poskytly solidní závěry (9). K dalšímu objasnění přínosu betablokátorů na tomto klinickém poli

prof. MUDr. Robert Holaj, MBA, CSc.

III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha
robert.holaj@lf1.cuni.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2025;71(3):156-161

Článek přijat redakcí: 26. 3. 2025

Článek přijat po recenzích: 16. 4. 2025