

v současné době probíhají tři evropské, prospektivní, rozsáhlé RKS, které nabírají nemocné po AKS se zachovanou EFLK k léčbě betablokátorů nebo ke kontrolní léčbě, a to studie BETAMI (Betablocker treatment after acute myocardial infarction in revascularized patients without reduced left ventricular ejection fraction) (10) a studie DANBLOCK (Danish trial of beta-blocker treatment after myocardial infarction without reduced ejection fraction) (11) a REBOOT-CNIC (The treatment with beta-blockers after myocardial infarction without reduced ejection fraction) (12).

Délka léčby betablokátorů je z dlouhodobého hlediska předmětem diskuze, zejména u nemocných po předchozím IM a zachovanou EFLK (12). Důkazy z RKS hodnotících betablokátorů zřídka přesahují několik let sledování, ale nemocným je často podávána nepřetržitá léčba až do vysokého věku. Observační studie jsou v tomto ohledu také rozporuplné. Jedna studie naznačila, že klinický přínos betablokátorů může být omezen na první rok po rozhodující příhodě, což ukazuje, že jejich vysazení po jednom roce není spojeno s vyšší 5letou mortalitou (13). Naproti tomu švédská studie zahajující sledování 1 rok po rozhodující příhodě AKS prokázala nedostatečný vztah mezi užíváním betablokátorů a mortalitou z jakékoli příčiny, IM, neplánované revaskularizace nebo hospitalizace pro srdeční selhání (14). Jiná studie prokázala, že vysazení betablokátorů jeden rok po akutním IM je spojeno se zvýšeným rizikem kombinace úmrtí a opětovného přijetí pro AKS, nikoli však úmrtí z jakékoli příčiny (15).

Nové poznatky o vysazení betablokátorů u nemocných po infarktu myokardu se zachovalou ejekční frakcí

Vliv vysazení betablokátorů 6–12 měsíců po nekomplikovaném AKS u nemocných s EFLK $\geq 40\%$ byl testován ve dvou rozsáhlých RKS, jejichž výsledky byly nedávno publikovány v New England Journal of Medicine. První z nich byla studie REDUCE AMI (Randomized evaluation of decreased usage of beta-blockers after acute myocardial infarction) (16). Jednalo se o otevřenou studii s paralelními skupinami provedenou ve 45 centrech převážně ve Švédsku. Byli do ní zařazeni nemocní s akutním IM, kteří podstoupili koronarografii a měli EFLK alespoň 50 %. Nemocní byli randomizováni buď

k dlouhodobé léčbě betablokátorů (metoprolol nebo bisoprolol), nebo zůstali bez léčby. Primárním cílovým ukazatelem bylo úmrtí z jakékoli příčiny nebo nový IM. Do studie bylo zařazeno celkem 5020 nemocných. Medián sledování byl 3,5 roku (interkvartilní rozmezí (IQR) 2,2–4,7). Primární cílový ukazatel byl nalezen u 199 z 2508 nemocných (7,9 %) ve skupině léčených betablokátorů a u 208 z 2512 nemocných (8,3 %) ve skupině bez betablokátorů (poměr rizika (HR) 0,96; 95% interval spolehlivosti (CI), 0,79–1,16; $p = 0,64$). Výsledky této studie zjistily, že dlouhodobá léčba betablokátorů nevede k nižšímu riziku kombinovaného primárního cílového ukazatele úmrtí z jakékoli příčiny.

O pár měsíců později byly ve stejném časopise prezentovány výsledky studie ABYSS (Assessment of beta-blocker interruption one year after an uncomplicated myocardial infarction on safety and symptomatic cardiac events requiring hospitalization) (17). Jednalo se o multicentrickou, otevřenou, randomizovanou noninferioritní studii provedenou v 49 centrech ve Francii. Nemocní s anamnézou IM byli náhodně přiřazeni v poměru 1 : 1 k přerušení nebo pokračování léčby betablokátorů. Všichni nemocní měli EFLK alespoň 40 % při dlouhodobé léčbě betablokátorů a neměli v minulosti žádnou kardiovaskulární příhodu po dobu 6 měsíců. Primární cílový ukazatel byl složen z úmrtí, nefatálního IM, nefatální cévní mozkové příhody nebo hospitalizace z kardiovaskulárních příčin při nejdelším sledování minimálně jednoho roku. Noninferiorita byla definovaná jako rozdíl mezi skupinami $< 3\%$ pro horní hranici oboustranného 95% CI.

Celkem 3698 nemocných podstoupilo randomizaci: 1846 do skupiny s přerušením a 1852 do skupiny s pokračováním léčby betablokátorů. Medián doby mezi posledním IM a randomizací byl 2,9 roku (IQR 1,2–6,4) a medián doby sledování byl 3,0 roky (IQR 2,0–4,0). Primární cílový ukazatel se vyskytl u 432 z 1812 nemocných (23,8 %) ve skupině přerušující léčbu betablokátorů a u 384 z 1821 nemocných (21,1 %) ve skupině pokračující v léčbě (HR, 2,8%; 95% CI, $<0,1$ –5,5 %), pro HR 1,16 (95% CI, 1,01–1,33; $P = 0,44$ pro noninferioritu) (Obr. 1).

V loňském roce byly na kongresu Evropské kardiologické společnosti v Londýně navíc s prezentací hlavních výsledků studie ABYSS prezentovány i výsledky subanalýzy vlivu vysazení betablokátorů na hodnoty

Obr. 1. Primární cílový ukazatel ve studii ABYSS

