

krvního tlaku. Přerušení léčby betablokátorů vedlo po 6 měsících ke zvýšení systolického krevního tlaku o 3,7 mm Hg (IQR 2,6–4,8; $p < 0,001$) a diastolického krevního tlaku o 3,9 mm Hg (IQR 3,0–4,0; $p < 0,001$) (Obr. 2), dále srdeční frekvence o 9,8/min (IQR 9,1–10,6; $p < 0,001$) a dvojnásobku o 1616 (IQR 1484–1749; $p < 0,001$).

Při subanalýze hypertenzních nemocných zařazených do studie na konci sledování se primární cílový ukazatel vyskytl u 25,4 % nemocných ve skupině přerušující léčbu betablokátorů a u 21,7 % nemocných pokračující v léčbě betablokátorů, což představuje významný pokles absolutního rizika o 5,2 % (95 % CI 0,8–9,5; HR 1,18 (95% CI, 1,01–1,36); $p = 0,03$ pro noninferioritu (Obr. 3).

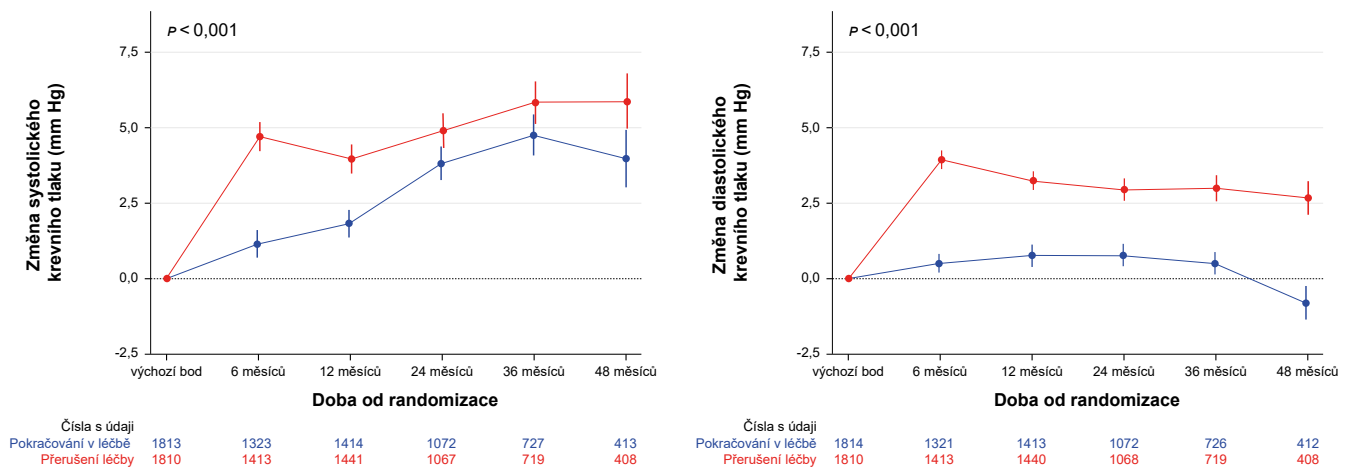
Výsledky studie ABBYS tak neprokázaly bezpečnost přerušení léčby betablokátorů u nemocných po IM se zachovalou EFLK. Tato strategie vedla k vyššímu počtu hospitalizací, především u hypertenzních nemocných. Přerušení léčby betablokátorů nezlepšilo kvalitu života nemocných, zvýšilo systolický i diastolický krevní tlak a srdeční frekvenci.

Víceméně rozdílná vyznění obou studií jsou do jisté míry vysvětlitelná při porovnání jejich rozdílných cílových ukazatelů. Ve studii REDUCE

AMI byl cílový ukazatel tvořen pouze úmrtím a novým IM, kdežto ve studii ABBYS byl navíc tvořen také nefatální cévní mozkovou příhodou a hospitalizací z kardiovaskulárních příčin. A právě hospitalizací z kardiovaskulárních příčin bylo méně ve skupině nemocných, kteří zůstali na terapii betablokátorů, což významně ovlivnilo výsledek primárního složeného cílového ukazatele v této studii (Obr. 4).

Bezprostředně po zveřejnění výsledků studie ABBYS byla publikována metaanalýza autorů Chi et al. všech studií u nemocných po IM bez snížené EFLK nebo bez srdečního selhání, kteří podstoupili moderní reperfuční léčbu (18). Na souboru více 290 000 nemocných autoři dospěli k závěru, že betablokátorů nesnižují mortalitu po období jednoho roku bez kardiovaskulární příhody. Proto podle autorů metaanalýzy je rozumné zvážit vysazení betablokátorů po jednom roce stabilního období. Zřejmý trend klesajícího přínosu snížení úmrtí spojeného s léčbou betablokátorů u nemocných po IM se zachovanou EFLK ukázal, že betablokátorů nemusí v současné reperfuční éře zůstat pro tuto specifickou skupinu nemocných základním lékem. Kromě toho bylo užívání betablokátorů po IM spojeno s nežádoucími účinky

Obr. 2. Efekt vysazení betablokátorů na hodnoty krevního tlaku ve studii ABBYS



Obr. 3. Primární cílový ukazatel u hypertenzních nemocných ve studii ABBYS

