

БЕТА-БЛОКЕРИТЕ В ЛЕЧЕНИЕТО НА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ – ЕФЕКТИ ВЪРХУ СЪРДЕЧНАТА СМЪРТНОСТ И РЕХОСПИТАЛИЗАЦИИТЕ

Пл. Гацов

Клиника по кардиология,
Университетска болница „Лозенец“ – София

BETA BLOCKERS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE – EFFECTS ON CARDIAC MORTALITY AND REHOSPITALIZATIONS

PL. GATZOV

Clinic of Cardiology,
University Hospital “Lozenets” – Sofia, Bulgaria

Резюме. През последните десетилетия много нови медикаменти заеха своето място в лечението на сърдечната недостатъчност. Бета-блокери показва важни качества, като удължаване живота на болните и намаляване на рехоспитализациите за сърдечно-съдови инциденти. Това ги направи важен елемент в лечението на болните със сърдечна недостатъчност.

Ключови думи: сърдечна недостатъчност, бета-блокери, сърдечна смърт

Summary. During the last decades a number of novel medications found their own places in the treatment of heart failure. Beta blockers have shown important effects as the patients' life prolongation and the reduction of rehospitalizations due to cardiovascular accidents. That has made them an important element in the treatment of heart failure patients.

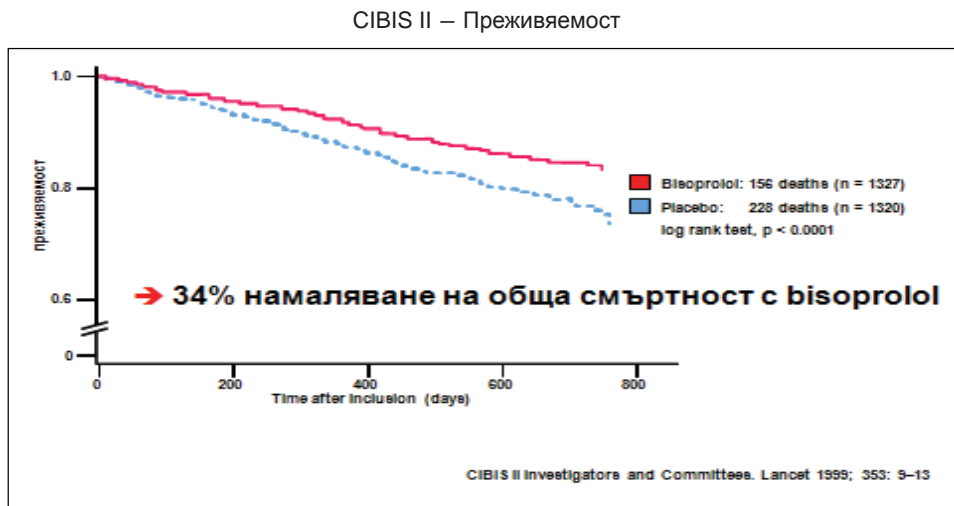
Key words: heart failure, beta blockers, cardiac death

От началото на въвеждането им в клиничната практика през 70-те години на ХХ век до днес бета-блокери (ББ) извървяват дълъг път на развитие. От лечение на артериалната хипертония през исхемичната болест на сърцето тяхното приложение се разшири до области, за които преди 20 години не се предполагаеше, че могат да имат място, например сърдечната недостатъчност. Понастоящем ББ са важен, неотменим елемент в лечението на хроничната сърдечна недостатъчност (ХСН). ХСН продължава да е състояние с висок риск за сърдечно-съдова смъртност. Основните фактори, определящи този риск, са възрастта, фракцията на изтласкване на лявата камера и функционалният клас на пациента [1]. В последните ръководства на Европейското кардиологично дружество от 2012

г. за лечение на сърдечната недостатъчност бета-блокери са на трето място след диуретиците и АСЕ инхибиторите (при непоносимост – АРБ) (ESC, 2012) при терапията на тези болни. В същото ръководство използването на ББ е препоръка клас I с ниво на доказателственост А. Те се препоръчват при всички със симптоматична сърдечна недостатъчност (функционален клас по NYHA от II до IV) и фракция на изтласкване на лявата камера (ФИЛК) < 40% (< 35%), без противопоказания за употребата им, с цел намаляване на симптоматиката, понижаване на вероятността за следваща хоспитализация по повод изострена сърдечна недостатъчност и удължаването на живота на пациентите [3]. Намаляването на смъртността се отнася както за внезапната сърдечна смърт (ВСС),

така и за смъртността от влошена сърдечна недостатъчност. Множество проучвания доказват тези ефекти на ББ при тази група пациенти. В двойнотосляпото, двойно контролирано, рандомизирано проучване CIBIS II се изследва ефектът на ББ бисопролол върху 2647 болни със симптоматична сърдечна недостатъчност (III-IV ФК по NYHA)

≤ 45%. В проучването бисопролол е добавен към стандартната терапия. 800-дневното проследяване показва намаляване на общата смъртност с 34% в рамото на бисопролол, спрямо това на плацебо (фиг. 1) (CIBISII). Сигнификантно се редуцират и рехоспитализациите в групата, третираната с този бета-блокатор (фиг. 2) [4, 6].



Фиг. 1. Ефекти на лечението с бисопролол върху общата смъртност



Фиг. 2. Ефекти на лечението с бисопролол върху рехоспитализациите

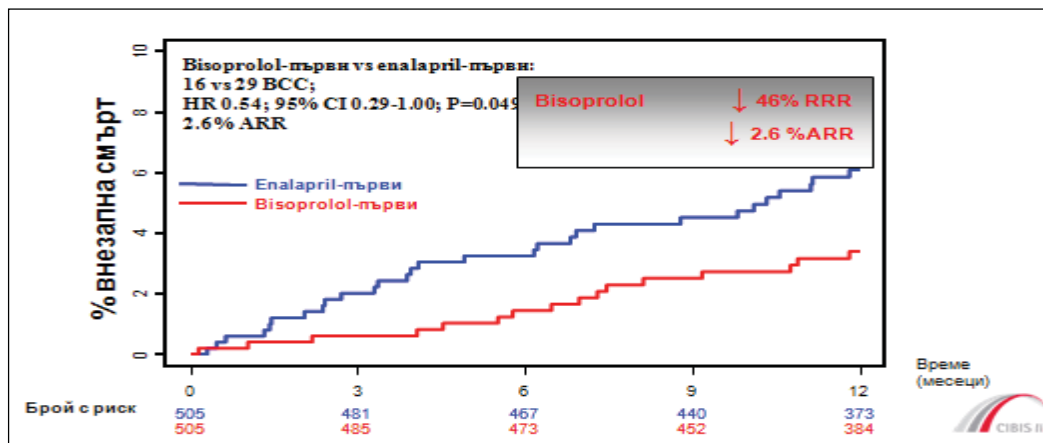
В проучването CIBIS III прилагането на бисопролол като първи медикамент при болни със СН намалява с 46% вероятността за ВСС спрямо групата с включен еналаприл като първи медикамент за лечение (фиг. 3) [7].

В проучването MERIT-HF е констатирано, че метопролол сукцинат ZOK удължава живота на болните спрямо плацебо,

за сметка на 50% намаление на ВСС (фиг. 4) [2].

В проучването SENIORS е установено, че при възрастни болни със сърдечна недостатъчност небиволол намалява общата смъртност и рехоспитализациите поради сърдечно-съдово заболяване с 14%, предимно за сметка на намалената обща смъртност (с 12%) (фиг. 5) [5].

CIBIS II – Внезапна смърт



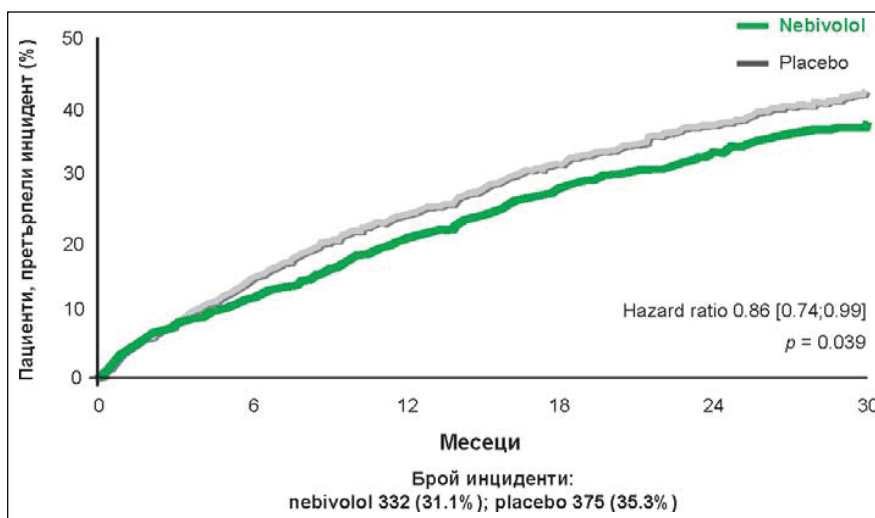
Фиг. 3. Ефекти на лечението с бизопролол върху BCC

Metoprolol succinate ZOK удължава живота
 Metoprolol succinate ZOK намалява с 59% риска от внезапна смърт
 при пациенти със СН и история на прекаран МИ



Фиг. 4. Ефекти на лечението с метопролол сукцинат върху BCC

The SENIORS trial - резултати:
 Обща смъртност и хоспитализации поради ССЗ



Фиг. 5. Ефект от лечението с небиволол върху общата смъртност и рехоспитализациите

Изводи

В заключение трябва да отбележим, че лечението с ББ е неотменим елемент от съвременната терапия на сърдечната недостатъчност при болни с влошена систолна функция на лявата камера. Безспорните ползи са преди всичко по отношение на съществено редуциране на общата и на сърдечно-съдовата смъртност, като на второ място е намалената честота на рехоспитализациите. По първият показател ББ остават ненадминат еталон за ефективност на лечение в сърдечно-съдовата патология.

Библиография

1. Витлиянова, К. и Т. Донова. Проспективно проучване при пациенти с хронична сърдечна недостатъчност:

III част. Смъртност при пациенти с ХСН. – Бълг. кард. **17**, 2011, № 4, 19-27.

2. Janosi, A. et al. Metoprolol CR/XL in postmyocardial infarction patients with chronic heart failure: experiences from MERIT-HF. – Am. Heart J., **146**, 2003, № 4, 721-728.
3. McMurray, J. J. V. et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. – Eur. Heart J., **33**, 2012, 1787-1847.
4. Merot, J. L. Quintiles Report D/MEB/2/R2 29.9.1999:1-50.
5. Moen, M. D. et A. J. Waqstaff. Nebivolol: A review of its use in the management of hypertension and chronic heart failure. – Drugs, **66**, 2006, № 10, 1389-409.
6. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study (CIBIS II): a randomized trial Investigators and Committee. – The Lancet, **353**, 1999, № 9146, 9-13.
7. Willenheimer, R. et al. Comparison of treatment initiation with bisoprolol versus enalapril in chronic heart failure patients: rationale and design of CIBIS III. – Eur. J. Heart Fail, **6**, 2004, № 4, 493-500.

Постъпила – 12.12.2013 г.

✉ Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Пламен Гацов, д.м.
Клиника по кардиология
Университетска болница „Лозенец“
Софийски университет „Св. Кл. Охридски“,
ул. „Козяк“ № 1
1407 София
e-mail: plamengatzov@yahoo.com

✉ Address for correspondence:

Assoc. Prof. Plamen Gatzov, MD, PhD,
Clinic of Cardiology
University Hospital “Lozenets”,
University “Sv. Kl. Ohridski”
1 Kozyak st.
1407 Sofia, Bulgaria,
e-mail: plamengatzov@yahoo.com

ОФЕРТИ ЗА РЕКЛАМНО УЧАСТИЕ В ИЗДАНИЯТА НА ЦМБ:

1. Отпечатване на многоцветна рекламна страница:
 - на корица – 720 лв.;
 - в книжното тяло – 600 лв.
2. Отпечатване на черно-бяла реклама и/или текст за 1 страница – 150 лв.
3. Разпространение на готова вложка със списание – 1.00 лв./брой.

При отпечатване на повече от една реклама се правят отстъпки по договаряне.

По желание на рекламодателя многоцветните реклами могат да бъдат придружени от безплатно отпечатване на 1 страница текст след съгласуване на съдържанието му с редколегията.

Всеки рекламодател получава книжки от списанието.