

Zkušenosti s novou fixní kombinací perindopril/bisoprolol v sekundární prevenci ICHS

V lednu letošního roku se v Ostravě uskutečnil odborný seminář věnovaný problematice ischemické choroby srdeční. V krátkém přehledu přinášíme souhrn přednášky MUDr. Adély Gábrlíkové z Kardiovaskulárního oddělení FN Ostrava a její zkušenosti s léčbou fixní kombinací perindopril/bisoprolol.

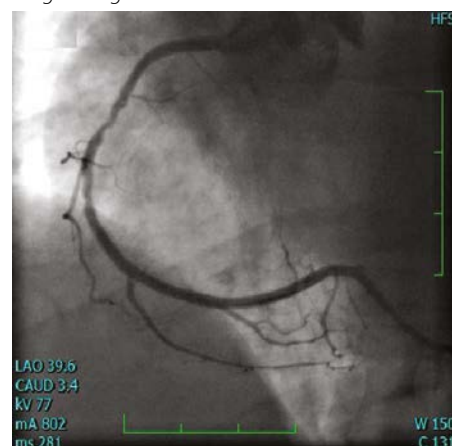
Kardiovaskulární nemoci v současnosti představují nejčastější příčinu úmrtí v rozvinutých zemích. Největší prevalenci má ischemická choroba srdeční, pro kterou je charakteristická vysoká mortalita i morbidita. Akutní koronární syndrom s roční incidencí 3 na 1 000 obyvatel je nejzávažnější projev aterosklerotického poškození koronárních tepen. Projevují se nejčastěji jako náhle vzniklá, silná svíravá nebo pálivá bolest za hrudní kostí, která trvá alespoň 10 minut. Díky rozšířenosti katetrizčních laboratoří v České republice a možnosti časné reperfuční terapie infarktu myokardu výrazně klesla hospitalizační mortalita akutních koronárních syndromů. Se zvyšujícím se počtem pacientů podstupujících angioplastiku koronárních tepen, nejen akutně při terapii infarktu myokardu, ale i jako elektivní výkon u pacientů s chronickou formou ICHS, je nutné věnovat dostatečnou pozornost sekundární prevenci ischemické choroby srdeční a compliance pacientů k této terapii.

Přímo z praxe můžeme uvést případ pacientky středního věku, rok narození 1957, která byla přijata na Kardiovaskulární oddělení FN Ostrava pro infarkt myokardu s elevací ST úseku. Vstupně provedena plastika infarktové tepny s implantací drug eluting stentu (Obr. 1). Po výkonu byla pacientka hospitalizována na Koronární JIP FN Ostrava, kde byla po celou dobu stabilní, bez záchytu dysrhythmí. Během monitorace trval sinusový rytmus o tepové frekvenci 60–80/min. Pacientka byla doposud léčena pouze pro hypertenzi, pro kterou chronicky užívala Prestarium Neo 5 mg 1x denně. Na JIP byla zavedena zvyková terapie akutního koronárního syndromu, včetně duální antiagregace, statinu, dále byla přidána malá dávka bisoprololu (5 mg tbl 1x denně). Dle echokardiografického vyšetření bylo zjištěno mírné snížení systolické funkce levé komory s EF LK 50%, hypokinezi spodní stěny,

odpovídající poškození pravé koronární tepny, bez významné chlopní vady. Po překladu na standardní oddělení pacientka postupně rehabilitovala. Během hospitalizace na standardním oddělení byl opakovaně naměřen vyšší TK, v ranních hodinách průměrně kolem 150/100 mmHg, během dne většinou pokles ke 140/95 mmHg. V medikaci byla proto navýšena dávka bisoprololu na 10 mg tbl 1x denně. Po této úpravě došlo k poklesu TK na průměrné hodnoty kolem 135/85 mmHg v ranních hodinách a 125/80 mmHg během dne a ve večerních hodinách. Při dimisi byla pacientka poučena o sekundární prevenci ischemické choroby srdeční, režimových opatřeních, ale i nutnosti užívat zavedenou medikaci. Pacientka dosud užívala 1 tabletu denně, navýšení na 5 tablet denně nepřivítala s nadšením. Z důvodu zlepšení compliance pacientky byl počet tablet v medikaci snížen pomocí fixní kombinace perindoprilu a bisoprololu – Cosyrel 5 mg/10 mg. Při kontrole v kardiologické ambulanci po 2 měsících pacientka udávala dobrou toleranci zátěže, bez dušnosti či stenokardií. Dle kontrolního EKG Holteru u pacientky přetrvával sinusový rytmus s průměrnou tepovou frekvencí 65/min během dne, 55/min v nočních hodinách. Kontrolní TK Holter prokázal uspokojivé hodnoty TK, s denním maximem 145/90 mmHg. Z důvodu možného navýšení dávky ACE inhibitoru bylo doporučeno užívání přípravku Cosyrel 10 mg/10 mg tbl 1x denně. Podle kontrolního echokardiografického vyšetření došlo k normalizaci systolické funkce levé komory.

Pacienti po prodělaném infarktu myokardu vyžadují komplexní přístup včetně edukace o změně životního stylu, stravovacích návyků a pohybové aktivitě. Podstatnou součástí sekundární prevence ICHS je nutnost užívání medikace. ACE inhibitor a betablokátor jsou součástí farmakologické pre-

Obr. 1. Plastika infarktové tepny s implantací drug eluting stentu



vence ICHS a v současné době je jednoznačně doporučeno jejich dlouhodobé podávání, u všech pacientů, u nichž jsou tolerovány. Benefit z nasazení betablokátoru po prodělaném akutním koronárním syndromu (konkrétně metoprololu, karvediolu a bisoprololu) byl prokázán v několika velkých randomizovaných prospektivních studiích. Příznivý účinek podávání ACE inhibitorů (konkrétně ramiprilu a perindoprilu) u pacientů s klinicky manifestní aterosklerózou byl potvrzen několika klinickými studiemi.

Fixní kombinace perindoprilu a bisoprololu zlepšuje compliance zejména u mladších pacientů s ischemickou chorobou srdeční, kteří navyšování medikace a užívání většího množství léků většinou netolerují. Přitom oba tyto léky mají prokazatelný vliv na snížení morbidity i mortality po prodělaném infarktu myokardu. V případech, že pacientovi nabídneme tuto fixní kombinaci, zvyšujeme tak možnost dobré compliance k terapii, která je nedílnou součástí sekundární prevence ischemické choroby srdeční.

redakce