

Принципы назначения β -адреноблокаторов

Кому:

больным с:

- ✓ стенокардией
- ✓ инфарктом миокарда
- ✓ аритмией сердца на фоне ИБС
- ✓ ИБС на фоне АГ
- ✓ сердечной недостаточностью

Какие:

- ✓ ретардные
- ✓ липофильные
- ✓ кардиоселективные
- ✓ без ВСА
- ✓ метаболически нейтральные
- ✓ легко дозируемые

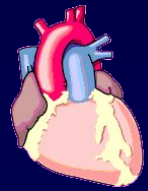
- Существуют нарушения в грудной клетке с выраженными и своеобразными симптомами, весьма опасное и не слишком редкое. Область, где располагается процесс, чувство удушья и беспокойство, которыми сопровождается это расстройство, могут дать право называть его грудной жабой.

- Приступ настигает больного во время ходьбы, особенно вскоре после еды, и проявляется болезненным и весьма неприятным ощущением в груди, которое, кажется, может привести к смерти, если возрастет или продолжится. Когда больной останавливается, тревога и стеснение в груди исчезают. Во всех других отношениях



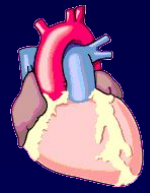
FIG. 4. William Heberden (1710–1801). British physician who is remembered eponymically for first describing angina pectoris (1772). (From the collection of W. Bruce Fye.)

У.Геберден

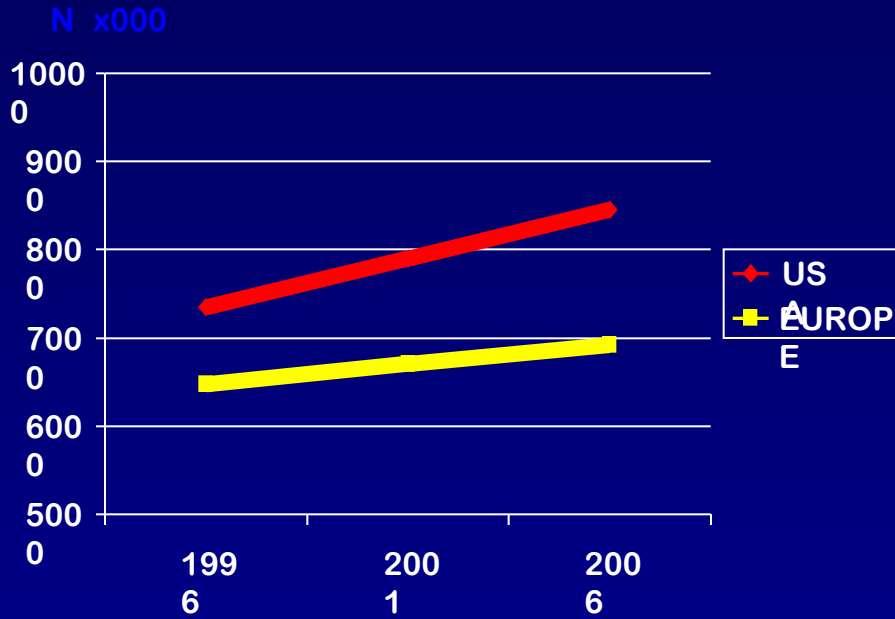


Стабильная стенокардия

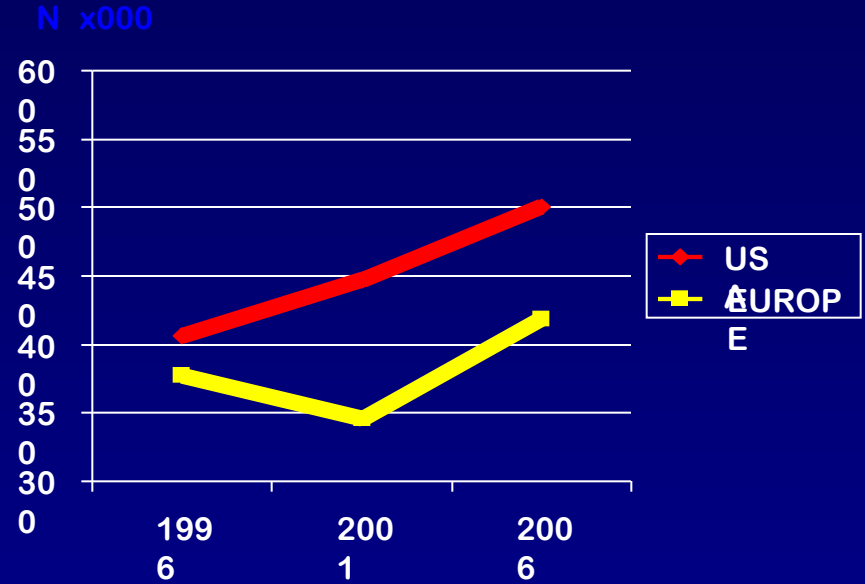
- Реваскуляризация (ангиопластика или АКШ) не являются окончательным решением проблемы: у 43% больных после нее в течение 1 года вновь появляется преходящая ишемия миокарда (*исследование ACIP - Perine et al., 1999*).
- Согласно рекомендациям АНА/АСС, ангиопластику или АКШ рекомендуют только в тех случаях, когда лекарственная терапия неэффективна или недостаточно эффективна.



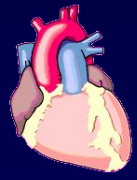
Частота стенокардии увеличилась и будет продолжать увеличиваться



PREVALENCE

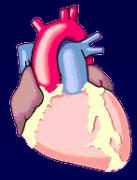


INCIDENCE



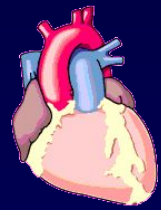
Показания к использованию бета-блокаторов при стенокардии

- Перенесенный инфаркт миокарда
- Артериальная гипертония
- Суправентрикулярная тахикардия в анамнезе
- Документированная желудочковая аритмия
- Выраженная связь с физической нагрузкой



Принципы лечения бета-блокаторами больных стенокардией

- ...индивидуальная доза, вызывающая клинически проявляющуюся степень блокады бета-рецепторов, у разных больных варьирует.
- ...после определения максимальной дозы бета-блокатора можно видеть, что меньшие дозы оказывают пропорционально меньшее действие на уменьшение загрудинных болей или реакцию ЭКГ при физической нагрузке. Это свидетельствует о необходимости во всех случаях искать максимальную эффективную дозировку.



Инфаркт миокарда

- ИМ протекает менее тяжело у ранее получавших бета-блокаторы больных

Nidorf (1990)

2430 больных, риск ранней смертности уменьшился на 50%

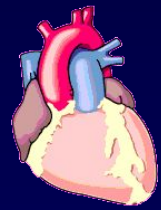
- Бета-блокаторы назначаются недостаточно даже при отсутствии противопоказаний

EPPI-1 бета-блокаторы получали только 41.5% больных

Brand только 48%

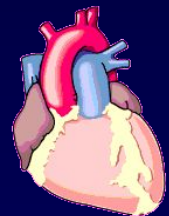
Viskin только 58%

National Cooperative Cardiovascular Project только 50%



Первичная профилактика

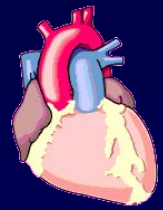
- **Определение: профилактика заболеваемости ИБС и смертности от ИБС у больных высокого риска**
- **Больные высокого риска: артериальная гипертония (особенно у молодых мужчин или женщин в менопаузе), курение, холестерин $> 6,5$ ммоль/л, семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, сахарный диабет и т.д.**
- **Длительные многоцентровые контролируемые клинические исследования:**
 - MRC
 - IPPPS
 - NARRHY
 - MAPHY (метопролол)



Вторичная профилактика

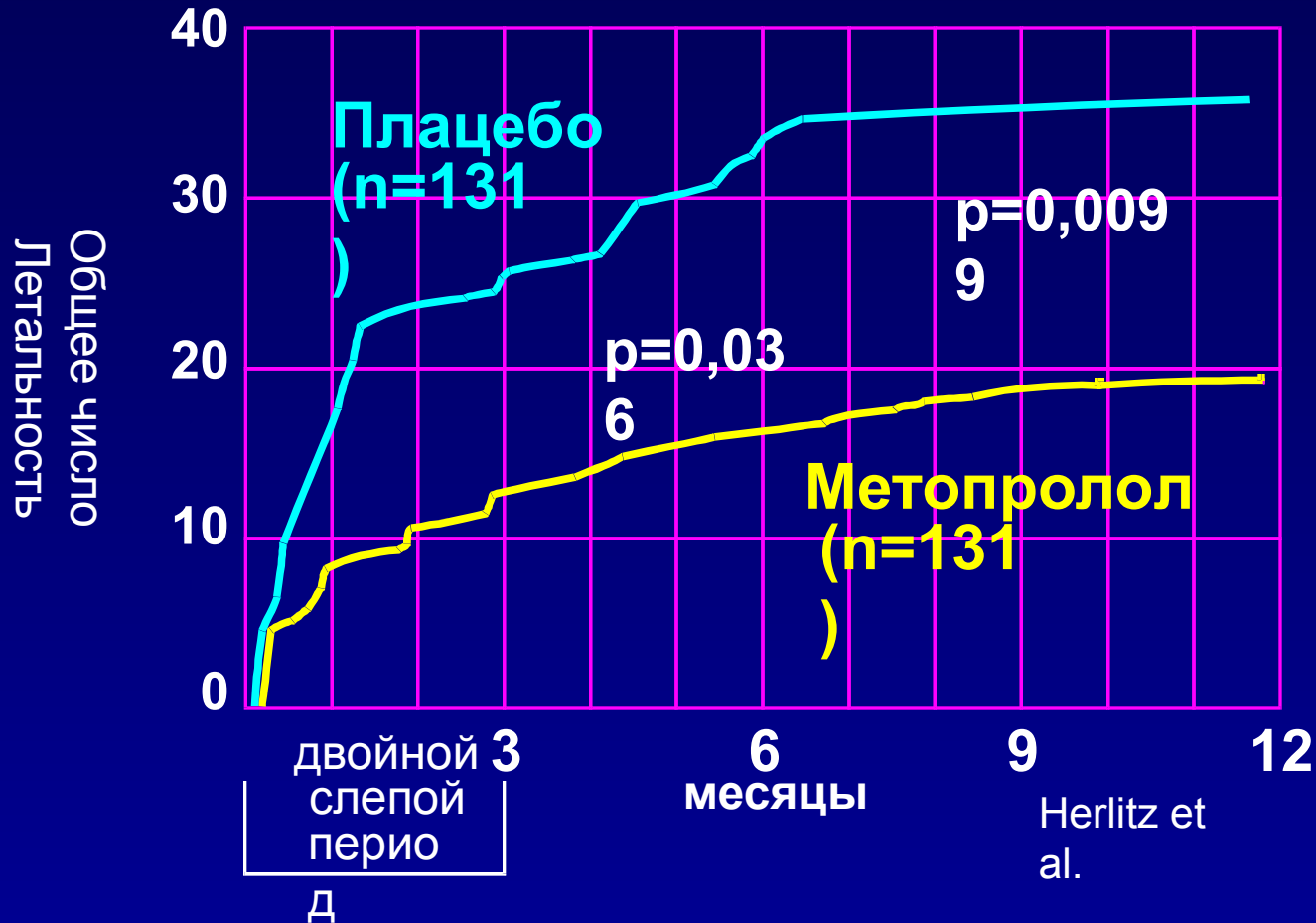
- **Определение: профилактика повторного инфаркта миокарда и всех причин коронарной смерти после перенесенного первого инфаркта**
- **Наиболее уязвимые категории больных:**
 - **больные высокого риска**
 - **больные артериальной гипертонией**
 - **больные с постинфарктной стенокардией**
- **Многоцентровые контролируемые клинические исследования:**
 - **NMSG (Norwegian Multicenter Study Group) trial**
 - **BHAT (β -Blocker Heart Attack Trial)**
 - **GMT (Goteborg Metoprolol Trial) метопролол**

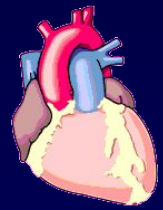
 - **APSI (Acebutalol in Prevention of Secondary Infarct)**
 - **SMT (Stockholm Metoprolol Trial) метопролол**
 - **MIS (Multicentre International Study)**



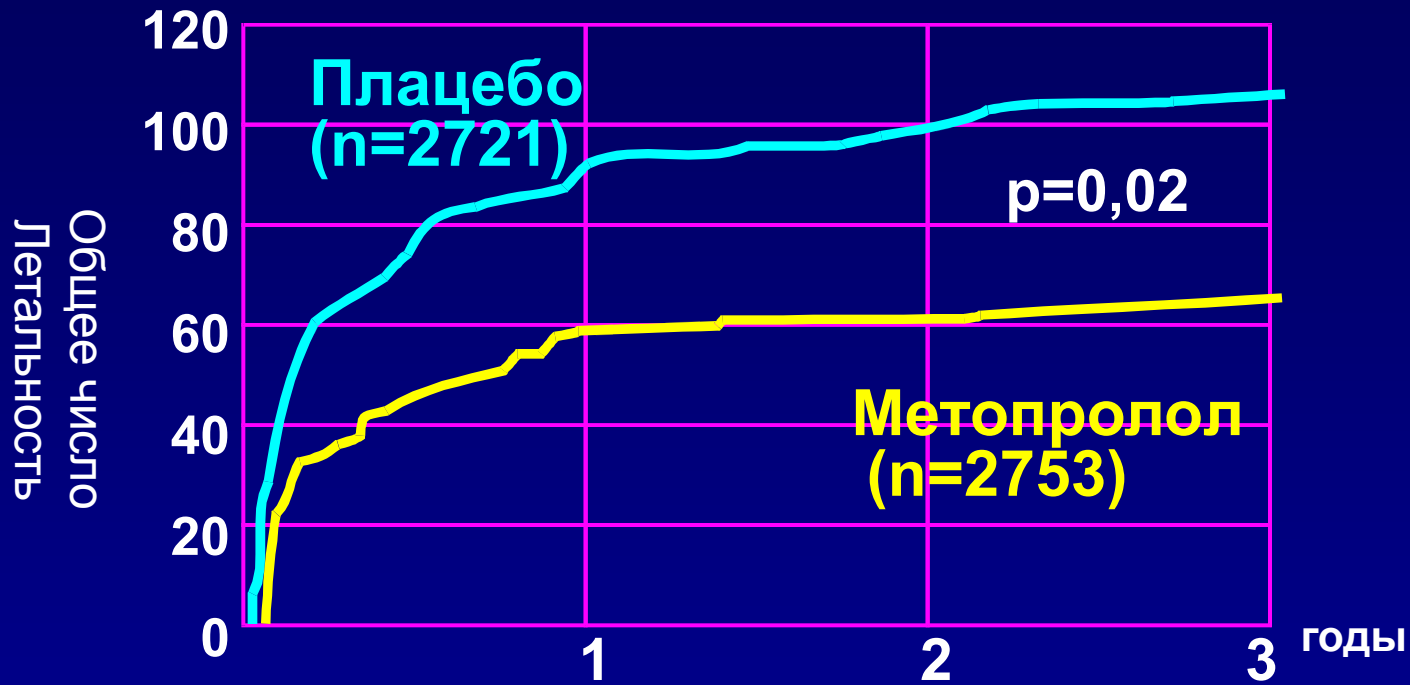
Гетеборгское исследование:

метопролол на 50% снижает
летальность у больных с ЗСН после ИМ

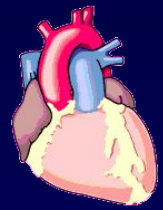




Анализ пяти исследований: метопролол снижает частоту внезапной смерти на 40% по сравнению с плацебо после ИМ

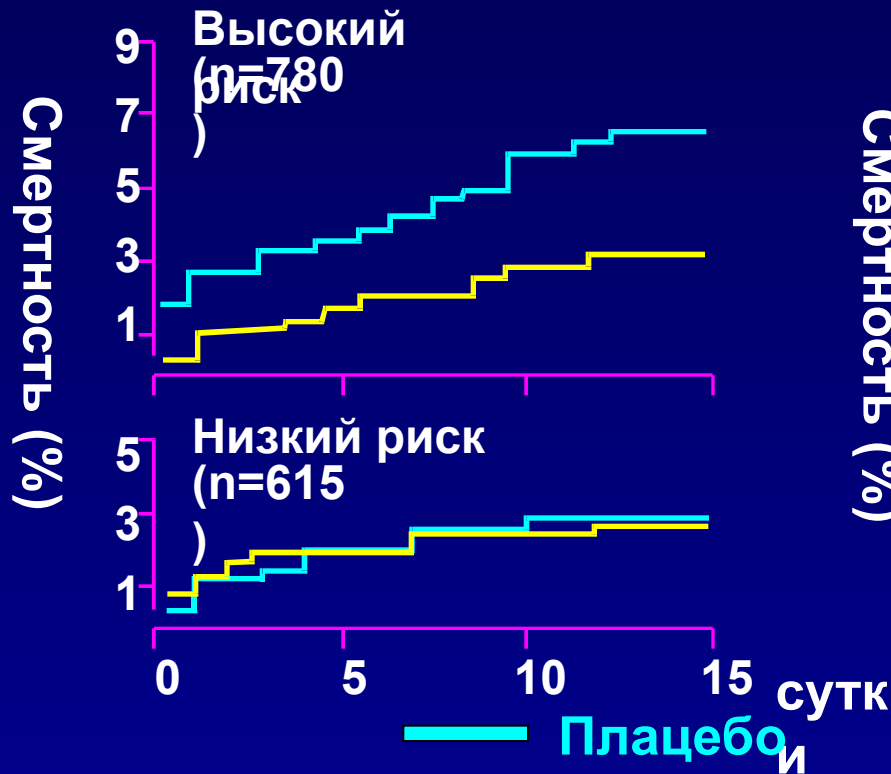


Olsson et al., Am.J.Hypertens., 1991; 4:151-158



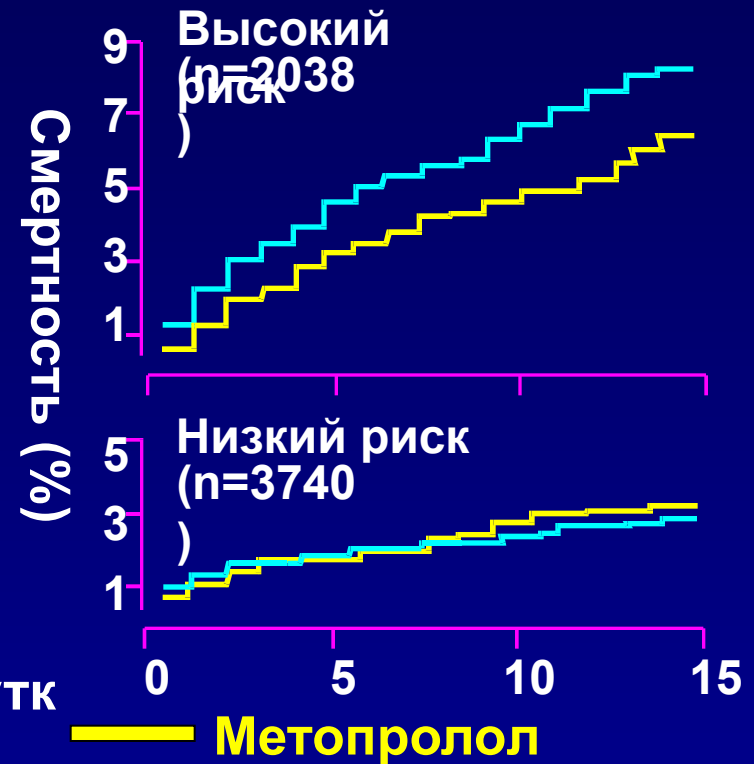
Метопролол снижает смертность после ИМ, в особенности у больных высокого риска

Гетеборгское исследование

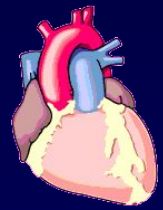


Hjalmarson A et al.,
Lancet
1981;II:823

Исследование MIAMI



Miami Trial,
Eur Heart J
1985;6:199

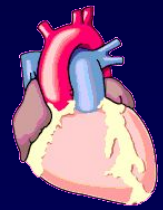


Кардиопротективная эффективность б-блокаторов после ИМ в зависимости от дополнительных свойств

Тип бета-блокаторов	Влияние на риск смерти
Бета блокаторы с ВСА (альпренолол , пиндолол) т-11 исследований	-10%
Бета блокаторы без ВСА- 14 исследований	-28% (p<0,05)
В том числе:	
Неселективные бетаблокаторы пропранолол , соталол,) - 6 () исследований	-27% (p<0,05)
Бета-1-селективные тимолол исследования атенолол метопролол) – 8 блокаторы () и исследований	-31% (p<0,05)
Гидрофильные препараты (атенолол и соталол)	-10%
Липофильны препараты (метопролол , тимолол) - 11 исследований пропранолол	-30% (p<0,05)

Мета-анализ S.Yusuf,

1985



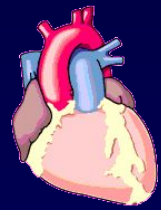
Влияние бета-адреноблокаторов на прогноз жизни больных в зависимости от назначаемой дозы

- 2161 больной, перенесший инфаркт миокарда. Бета-адреноблокаторы назначали 73% больных, 59% получали метопролол. Срок наблюдения – 5 лет.

Метопролол:

- 34% - 200 мг/сутки, смертность – 24%
- 46% - 100 мг/сутки, смертность – 33%
- 20% - 50 мг/сутки, смертность – 43%

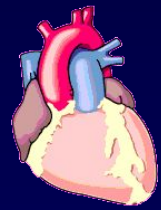
Herlitz et al. Cardiovasc. Drugs Ther.
2001;14:589-595.



Эгилок (метопролол)

ДОЗЫ

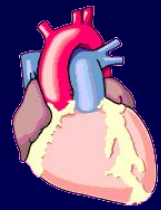
- Наджелудочковые аритмии: 100 - 200 мг в сутки в 2-4 приема.
- Вторичная профилактика инфаркта миокарда: 200 мг в сутки в 2 приема.
- Профилактика мигрени: 100-200 мг в сутки в 2 приема.
- Стенокардия: 100-200 мг в сутки в 2 приема.
В тяжелых случаях доза может быть увеличена до 400 мг в сутки.
- Артериальная гипертензия: начальная суточная доза составляет 50-100 мг в 1-2 приема.
- При недостаточном эффекте доза может быть повышена до 100-200 мг



Эгиллок Ретард

ДОЗЫ

- Наджелудочковые аритмии: 50 - 200 мг в сутки 1 раз в день.
- Вторичная профилактика инфаркта миокарда: 200 мг в сутки.
- Профилактика мигрени: 100-200 мг в сутки в 1 прием.
- Стенокардия: 50-100 мг в сутки в 1 прием.
В тяжелых случаях доза может быть увеличена до 200 мг в сутки.
- Артериальная гипертензия: начальная суточная доза составляет 50 мг в 1 раз в день.
- При недостаточном эффекте доза может быть повышена до 100-200 мг в сутки.



Бета-блокатор №1 в России

