

Терапевтични подходи и последни новости при лечението на стабилната ангина

Доц. Божидар Финков
МБАЛ „Св. Ана“, София

Ишемичната болест на сърцето (ИБС) е основната причина за смъртност в Европа и САЩ. Около 53% от смъртните случаи се дължат на коронарна болест на сърцето. Съвременното поведение при хронична ИБС включва промени в стила на живот, физически упражнения, назначаване на подходящо медицинско лечение – фармакологично лечение и реваскуларизационни процедури. За да установим функционалния клас на ангина на коронарно болен пациент, се провежда тест с натоварване.

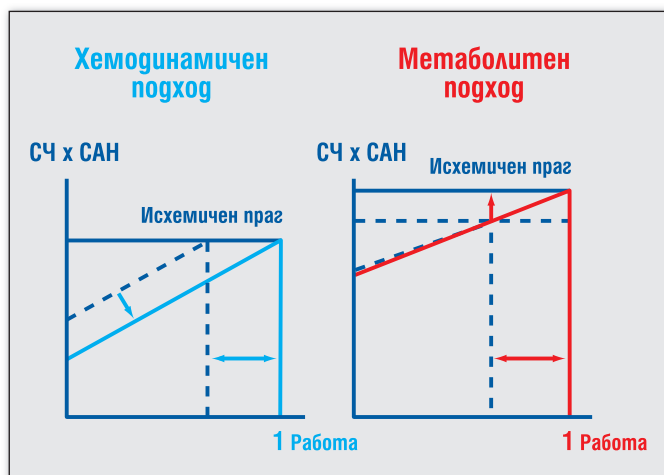
В момента, в който има несъответствие между кислородните нужди и доставката на кислород и настъпва ангинозна болка, пациентът достига ишемичния си праг. На този пациент се назначава хемодинамичен медикамент, например β -блоккер. Хемодинамичният медикамент ще намали СЧ и САД. В резултат на това ишемичният праг ще бъде достигнат по-късно и ще се увеличи работата, която пациентът извършва. Да приемем, че увеличението на работата е равно на 1 (фиг. 1).

Ако на същия пациент се назначи метаболитен медикамент, СЧ и АН не се променят. Поради оптимизираното усвояване на наличния кислород, се повишава ишемичният праг. В резултат работата, която паци-

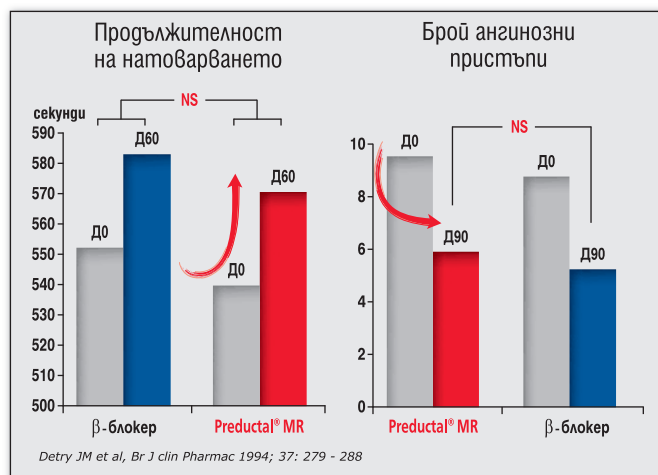
ентът извършва, се увеличава толкова, колкото при терапията с хемодинамичен медикамент – отново равно на 1.

Следователно, метаболитният медикамент (Preductal MR) и β -блоккерът имат абсолютно еднаква ефективност по отношение на ангинозните пристъпи и работния капацитет (фиг. 1). По тези два показателя Preductal MR и β -блоккер са с абсолютно еднаква ефективност. Поради това, Preductal MR и β -блоккер имат една и съща индикация за стабилна ангина (фиг. 2)². В клиничната практика най-често се използва комбинация от антиангинозни медикаменти.

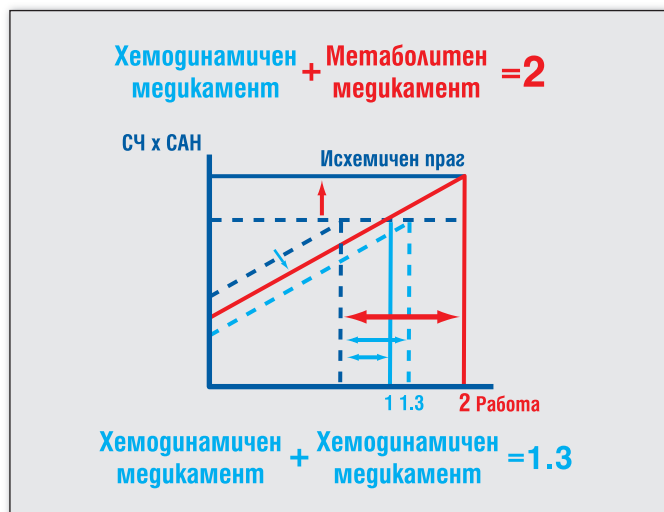
При терапия с два хемодинамични медикамента, тъй като не можем да намаляваме СЧ и АН безкрайно, това, което коронарният пациент ще спечели в работа, е равно на 1,2; 1,3 или 1,4. Ефективността на хемодинамичния медикамент, която е равна на 1 в монотерапия, става 0,2 или 0,3 в комбинация (фиг. 3). Ако обаче на пациента се назначи комбинация от хемодинамичен и метаболитен медикамент, с метаболитния ще се повиши ишемичният праг, благодарение на подобреното усвояване на наличния кислород. Така пациентът ще извърши два пъти повече работа в сравнение с монотерапията.



Фиг. 1. Лечение на стабилната ангина



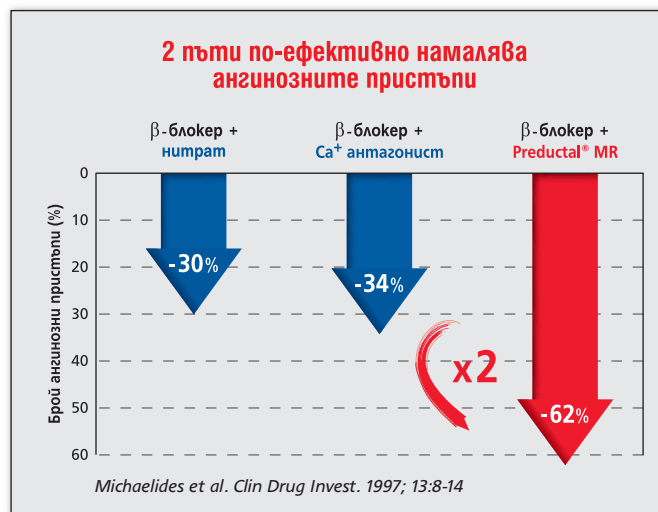
Фиг. 2. Preductal MR – толкова ефективен, колкото и β -блоккер



Фиг. 3. Синергизъм

И двата подхода – хемодинамичният и метаболитният, поради различния си механизъм на действие, имат напълно адитивен ефект за една по-висока антиангинозна ефективност (фиг. 3). Това се потвърждава и в клиничната практика, където Preductal MR е единственият, който в комбинация с β -блокери намалява два пъти по-ефективно броя на ангинозните пристъпи, отколкото добавянето на Са-антагонист или нитрат (фиг. 4).³

През последните 1-2 години излязоха резултатите от няколко проучвания с различни параметри на оценка, които представят допълнителни доказателства за ползите на Preductal MR при различни групи пациенти с ИБС. Така едно проучване от тази година, проведено с миокардна сцинтиграфия, още веднъж потвърди благоприятното повлияване на сърдечната функция (ФИ и WMSI) с Preductal MR при пациенти с исхемична кардиомиопатия след 3-месечно лечение.⁴ Preductal MR значително намалява нивата на BNP и сърдечния TnT, които са силни предиктори за повишена заболеваемост и смъртност при пациенти със сърдечна недо-



Фиг. 4. Комбинацията Preductal MR + хемодинамичен медикамент е 2 пъти по-ефективна от хемодинамичните комбинации

статъчност.⁵ Антиисхемичните ползи от приложението на Preductal MR се демонстрират и при пациенти, подложени на PCI.

Приложението на Preductal MR поне 30 минути преди PCI, значително ограничава миокардната увреда, предизвикана от коронарната интервенция.⁶ Освен това, лечението с Preductal MR, прибавен към конвенционалната терапия, значително намалява общата смъртност и хоспитализацията при пациенти с ИКМП при 4-годишно проследяване.⁷ Всички тези предимства на Preductal MR го правят незаменима част от терапията на пациентите със стабилна ангина.

Книгопис

1. Heart Disease and Stroke Statistics – 2006 update Circulation 2006; 113:85-151
2. Detry JM et al., Br J Clin Pharmacol 1994; 37:279-288
3. Michaelides et al. Clin Drug Invest. 1997; 13:8-14
4. Belardinelli et al. J Cardiovasc Pharmacology 2008
5. Di Napoli et al. American Heart Journal, Sep 2007
6. Bonello L et al. Heart June 2007
7. Di Napoli P et al., J Cardiovasc Pharmacology, Nov 2007