



Старите медикаменти на Стария континент

Приключи годишната научна сесия на Американската сърдечна асоциация. Успоредно с интересните данни от експерименталната кардиология бяха дискутирани резултати от наскоро приключили големи клинични проучвания с добре познати стари медикаменти, масово прилагани в ежедневната практика.

Повече от 15 години не бяха провеждани големи проучвания с бета-блокери при болни с остър миокарден инфаркт. На научната сесия бяха докладвани резултатите от проучването **COMMIT/CCS-2**, което анализира ефекта на metoprolol, приложен през първите часове на острия инфаркт. След интравенозната апликация се прилага перорален metoprolol и се анализират резултатите при 22928 болни, лекувани с бета-блокера, срещу 22923 болни на плацебо. Тази грандиозна студия установява, че няма разлика в първичните главни цели, статистически са разликите при намаляване на реинфарктите и смъртта в резултат от аритмии в групата, лекувана с metoprolol, но при бета-блокера се увеличава честотата на случаите с кардиогенен шок. Препоръките за приложение на metoprolol при болните с остър инфаркт с ST-елевация са да бъдем внимателни при наличие на висок риск за развитие на кардиогенен шок.

Изключително интересни са резултатите и от представеното проучване **Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial: Blood Pressure-Lowering Arm (ASCOT – рамо за артериално налягане)**, в което се анализира ефектът на калциев антагонист с/без ACE-инхибитор срещу бета-блокер с/без диуретик върху коронарната болест при 19,257 хипертоници с ниско холестеролово ниво. Установяват се по-малко фатални изяви на коронарната болест и нефатални инфаркти в групата, лекувана с amlodipine с/без perindopril, срещу стратегията с бета-блокера atenolol с/без диуретик.

Проучването **Treating to New Targets Study (TNT)** анализира ефекта на ниски и високи дози atorvastatin за намаляване на сърдечно-съдовите събития при болни със стабилна коронарна болест при достигане на нива на LDL-хол под 2.6 mmol/L. Приложението на 80 мг atorvastatin значимо намалява сърдечно-съдовите изяви в сравнение с дозата от 10 мг, което корелира и с по-голяма редукция на LDL-холестерола (1,8 mmol/L срещу 2,6 mmol/L).

Независимо, че тестваните медикаменти в тези проучвания са добре познати от ежедневната практика (metoprolol, amlodipine, perindopril, atenolol, atorvastatin), болшинството от които са синтезирани и изучавани в Европа, доказателствата от клиничните проучвания са особено важни за практиката. Отново бе потвърдена ролята на metoprolol след миокарден инфаркт, но изключително важно е откритието, че венозната му апликация може да увеличи случаите на кардиогенен шок при болните с висок клас по Килип. Препотвърдени бяха данните за добрия ефект на калциевите антагонисти с/без ACE-инхибитор върху коронарните събития при болни с хипертония и техните предимства пред широко предлаганата в международни документи моно- или комбинирана терапия на бета-блокер с/без диуретик. Стана ясно също така, че високата доза atorvastatin по-добре контролира нивата на LDL-холестерола и повече намалява коронарните събития при стабилна коронарна болест.

Представените събития на годишната сесия на Американската сърдечна асоциация показаха, че дори добре изучени медикаменти могат да разширят нашите познания и да допринесат за оптимизиране на ежедневната практика.

д-р Борислав Георгиев
Главен редактор