

Farmakoterapie v kardiologii

Prevalence kardiovaskulárních onemocnění a narůstající délka preventivní terapie tvoří dominantní roli v nákladech na farmakoterapii ve zdravotnictví, a to i přes prudký nárůst inter-venčních nefarmakologických metod (1). Vzhledem k tomu, že farmakoterapie je efektivní nejen u kardiovaskulárních onemocnění, dochází často k medikaci celé řady léků, což vede k výraznému zvýšení interakcí. Při snaze o uplatnění účelné farmakoterapie je třeba znát principy působení léků i jejich interakcí, aby tato léčba byla bezpečná, a přitom u každého individuálního pacienta co nejefektivnější. Klíčové rozhodnutí při volbě farmakoterapie musí být poměr rizika a užitku a zásadním předpokladem podání jakékoli farmakoterapie musí být, že očekávaný benefit převyší možná rizika (2).

Pokud je lék podán k akutní korekci ohrožujících stavů života, benefit je vidět sám o sobě. Extrapolace takového bezprostředně zjevného efektu na jiné klinické situace nemusí zaručit stejný výsledek. Efekt mezikainu na ukončení komorové tachykardie vedl k širokému použití jako profylaxe v případě akutního infarktu myokardu, aniž by se prokázalo, že nějakým způsobem ovlivňuje mortalitu. Obtíže s extrapolací neúplně známé fyziologie působení léku na chronickou medikaci osvětlily výsledky studie CAST. Antiarytmika blokující sodíkový kanál sice potlačila komorovou ektopii (uznávanou jako rizikový faktor náhlého úmrtí u infarktu myokardu), ale také neočekávaně a statisticky významně zvýšila mortalitu. Snížená kontraktilita myokardu u nemocných se srdečním selháním vedla k vývoji řady léků s pozitivně inotropním efektem, ale tyto léky rovněž vedly ke zvýšené mortalitě, pravděpodobně v důsledku proarytmického efektu. K těmto nečekaným výsledkům došlo vesměs proto, že hypoteticky správně odvozená myšlenka neměla dostatečně prozkoumané patofyziologické vysvětlení. Tyto příklady zdůrazňují potřebu jasného porozumění očekávaného benefitu léčby a současně porozumění patofyziologii onemocnění, pokud máme uplatňovat účelnou farmakoterapii v praxi (3).

V posledních 20 letech jsme mohli vidět pokroky v léčbě srdečních nemocí v důsledku vývoje vysoce efektivních léků jako jsou statiny, ACE inhibitory, betablokátory a další. Vývoj této farmakoterapeutické větve spolu s pokrokem v nefarmakologické léčbě vedl k dramatickému zvýšení přežívání nemocných se závažnými srdečními onemocněními. V důsledku těchto pokroků se stává polyfarmacie běžnou rutinou u starších nemocných a u chronicky nemocné populace. Komplexnost léčby a vůbec každá iniciace farmakoterapie představuje nový klinický experiment a předepisující lékař musí neustále zvažovat možnost neobvyklých lékových efektů, které mohou svým mechanismem vést k efektivní léčbě, ale často i k účinkům léku (4).

Podobně jako je pečlivá anamnéza v rámci jednotlivých kroků pokládána za základ úspěchu k dosažení správné diagnózy, účelná farmakoterapie je základem úspěchu komplexní léčby a toto je třeba mít přednostně na paměti u kardiovaskulárních chorob, které svou prevalencí v interní medicíně dominují.

Petr Heinc

Literatura

1. Pirmohamed M, James S, Meakin S, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: Prospective analysis of 18820 patients. Br. Med. J. 2004; 329: 15.
2. Evans WE, Relling MV. Moving towards individualized medicine with pharmacogenomics. Nature 2004; 429: 464.
3. Eichelbaum M, Ingelman-Sundberg M, Evans WE. Pharmacogenomics and individualized drug therapy. Annu Rev Med 2006; 57: 119.
4. Ho RH, Kim RB. Transporters and drug therapy: Implications for drug disposition and disease. Clin Pharmacol Ther 2005; 78: 260.

doc. MUDr. Petr Heinc, Ph.D.

1. interní klinika FN
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
petr.heinc@fnol.cz