

Betablokátory v léčbě srdečního selhání

Monika Špinarová, Karel Lábr

I. interní kardiologická klinika LF MU a FN u sv. Anny Brno

Srdeční selhání je časté onemocnění se závažnou prognózou. Léčba je vždy komplexní a zahrnuje farmakologické i nefarmakologické postupy.

Betablokátory (BB) jsou jedním ze základních pilířů léčby chronického srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí (HFrEF). V doporučených postupech jsou v této indikaci uvedeny bisoprolol, carvedilol, metoprolol sukcinát a nebivolol. Léčba betablokátory se zahajuje u stabilních, euvolemických pacientů, a to obvykle nízkou dávkou s postupnou užití. Jediný důvod pro nepodávání betablokátorů u těchto pacientů jsou kontraindikace. U srdečního selhání s mírně sníženou ejekční frakcí (HFmrEF) mohou být BB zváženy na základě metaanalýz z velkých studií, pro podávání betablokátorů u pacientů se srdečním selháním se zachovanou ejekční frakcí (HFpEF) zatím nemáme dostatek důkazů. U nemocných s akutním srdečním selháním může podávání betablokátorů pomoci především u stavů spojených s výraznější tachykardií. Pozornost je třeba věnovat pacientům s akutní dekompenzací, kteří již léčeni betablokátory byli. Zde se snažíme v léčbě betablokátory pokračovat, pokud je nutné jejich vysazení, zavádíme je zpět do medikace ihned po stabilizaci.

Klíčová slova: betablokátory, chronické srdeční selhání, akutní srdeční selhání.

Beta-blockers in the treatment of heart failure

Heart failure is a common disease with a serious prognosis. Treatment is always complex and includes both pharmacological and non-pharmacological processes. Beta-blockers are one of the fundamental drugs in treatment of chronic heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF). The recommended drugs include bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinate and nebivolol. Beta-blockers should be initiated in clinically stable, euvolemic, patients at a low dose and gradually uptitrated to the maximum tolerated dose. The only reason for not administering beta-blockers in these patients are contraindications. We do not have enough evidences for recommendation to administer beta-blockers in patients with HFmrEF and HFpEF.

In patients with acute heart failure, administration of beta-blockers can help mainly in conditions associated with tachycardia. Attention should be paid to patients with acute decompensation who have already been treated with beta-blockers. We try to continue treatment with beta-blockers in these patients, and if the discontinuation is necessary, we reintroduce them into the medication immediately after stabilization.

Key words: beta-blockers, chronic heart failure, acute heart failure.

Úvod

Srdeční selhání (SS) je časté onemocnění se závažnou prognózou. Postihuje širokou škálu pacientů. Prevalence i incidence ve všech rozvinutých zemích neustále roste. Souvisí to se stárnutím populace, ale také s přežíváním nemocných s dříve fatálními sr-

dečními příhodami. Tak jako u jiných nemocí je v případě srdečního selhání důležitá prevence, včasný záchyt onemocnění a správně vedená léčba.

Léčba je vždy komplexní a zahrnuje farmakologické i nefarmakologické postupy. Vždy je nezbytné primárně léčit jakoukoliv odstra-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

Cit. zkr: *Klin Farmakol Farm.* 2025;39(3):160-164

<https://doi.org/10.36290/far.2025.059>

Článek přijat redakcí: 9. 4. 2025

Článek přijat k tisku: 4. 8. 2025

MUDr. Monika Špinarová, Ph.D., MSc.

monika.spinarova@fnusa.cz