



מכתבי האיגוד הקרדיולוגי בישראל

אוקטובר 2004

הערות למסמך ESC בנושא: השימוש בחוסמי רצפטורים מסוג ביתא במחלות קרדיו-וסקולריות Expert consensus document on β -adrenergic receptor blockers The Task Force on Beta-Blockers of the European Society of Cardiology

<http://www.escardio.org/knowledge/guidelines/Guidelines-Beta-Blockers.htm>

ד"ר שאול עטר

מכון הלב, ב"ח העמק עפולה

ד"ר אלכסנדר טננבאום

המכון לשיקום חולי לב, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

פרופ' ראובן צימליכמן

מנהל מחלקה פנימית ו' והמכון ליתר לחץ דם
המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון, חולון

זהו מסמך מפורט ומקיף בנוגע להיבטים פיזיולוגיים, פרמקולוגיים וקליניים של השימוש בחוסמי רצפטורים מסוג ביתא במחלות קרדיו-וסקולריות. בנוסף לכך ניתן למצוא במסמך זה הדרכה מעשית כיצד להשתמש בחוסמי ביתא באי-ספיקת לב בתבונה. מסמך זה הוא עדכון של מסמך קודם של האיגוד הקרדיולוגי האירופאי, ומתבסס גם על ההמלצות של ACC/AHA לשימוש בחוסמי ביתא. המחברים השתמשו במבנה הרגיל של ההמלצות לפי Class המחולקות ל-3 רמות ולפי רמת המידע הקיים לגבי כל אחת מהאינדיקציות בדרגות A, B ו C.

באופן כללי, האיגוד הקרדיולוגי הישראלי מאמץ את המסמך כלשונו. חשוב להדגיש מספר נקודות העולות מן המסמך והבדלים קלים בינו ובין המלצות ה ACC/AHA.

תופעות לוואי

תופעות הלוואי המטבוליות של חוסמי ביתא מוזכרות אך ורק בקצרה.

אם כי מוזכר שבמחקר שטרם פורסם (אנליזה של COMET) חוסמי ביתא הפחיתו הופעת סוכרת חדשה בחולי אי-ספיקת לב, הרי אין זו אינדיקציה מוכרת ואין ליחס לכך עדיין חשיבות קלינית.

התוויות נגד

חשוב להדגיש כי המחברים אינם מתייחסים למחלת ריאות חסימתית כרונית ללא מרכיב ברונכוספסטי למחלת כלי דם פריפרית כאל התוויות נגד מוחלטות בחולים הנמצאים בסיכון גבוה.

יחד עם זאת יש להדגיש כי חוסמי ביתא סלקטיביים ל β_1 ובמינונים נמוכים עדיפים בקבוצת חולים זו. במינונים גבוהים קיימת ירידה ניכרת ברמת הסלקטיביות גם של חוסמי ביתא סלקטיביים.

תגובה עם תרופות אחרות

יש להדגיש תגובה אפשרי של חוסמי ביתא עם התרופות הבאות: עלייה בזמינות הביוכימית של propranolol & metoprolol בתגובה עם cimetidine & hydralazine, ואנטגוניזם לאפקט של חוסמי ביתא במתן עם indomethcin ותרופות נוגדות דלקת אחרות מקבוצה זו.

התוויות קליניות

אוטם שריר הלב

השימוש בתכשירים חוסמי ביתא פומיים מומלץ לכל החולים לאחר אוטם ללא התווית נגד. השימוש בתכשירים תוך-ורידיים מומלץ (class I לעומת class IIa לפי ה-AHA/ACC) בחולים עם כאב איסכמי, לשליטה על לחצי דם גבוהים וטכיקרדיה ממקור סינוס או ממקור סופרה-ונטריקולרי, וכן לטיפול בטכיקרדיה חדרית (ventricular tachycardia).

חשוב להדגיש כי לפי המלצות ה-AHA/ACC (class IIa) וכן בפרקטיקה המקובלת בישראל, השימוש בחוסמי ביתא לטיפול ב-VT כ class I אינו מקובל, אלא אם קיים צורך לשלוט על איסכמיה או גירוי אדרנרגי חזק.

חוסמי ביתא פומיים מומלצים למניעה שניונית לאחר אוטם שריר הלב ללא הגבלת זמן (class I) לכל החולים ללא התווית נגד.

לפי המלצות ה-AHA/ACC אין חובה (class IIa) לתת חוסמי ביתא פומיים לחולים בדרגת סיכון נמוך (תפקוד תקין או כמעט-תקין של חדר שמאל, לאחר זילוח-חוזר מוצלח וללא הפרעות קצב חדריות משמעותיות). להערכתך זו גם הפרקטיקה המקובלת בישראל.

חוסמי ביתא מומלצים לכל החולים (class I) עם תעוקת חזה יציבה ובלתי יציבה וכן אוטם לא חודר (NSTEMI).

תעוקה ואזו-ספסטית (Prinzmetal angina)

לא קיימת התייחסות במסמך לגבי השימוש בחוסמי ביתא בתסמונת חשובה זו. יש להזכיר כי שימוש בחוסמי ביתא לא סלקטיביים עלול להחמיר את מצב החולים, ולכן מומלץ להמנע מהם.

אי-ספיקת לב

חוסמי ביתא פומיים מומלצים (class I) לכל החולים עם אי-ספיקת לב תסמינית דרגה II-IV ותפקוד מופחת של חדר שמאל, תפקוד לקוי של חדר שמאל ללא תסמינים לאחר וללא אוטם חריף. לחולים עם אי-ספיקת לב כרונית ותפקוד שמור של חדר שמאל, ההמלצה היא דרגה IIa. בהתאם למידע הקיים עד עתה, רק carvedilol, bisoprolol ו-metoprolol CR/XL מומלצים לטיפול באי-ספיקת לב.

הפרעות קצב

ההמלצות במסמך זה תואמות באופן מלא את המלצות ה AHA/ACC ו NASPE לטיפול בהפרעות קצב עלייתיות למיניהן. לגבי מניעת מוות פתאומי, גם כאן קיימת חפיפה רבה בין המלצות האיגודים הנ"ל כולל תסמונת הארכה מולדת של מקטע QT (המלצה class I).

יתר לחץ דם

לחוסמי ביתא קיימת אינדיקציה מלאה לטיפול ביתר לחץ דם (class I). המסמך מקנה לחוסמי ביתא עדיפות בקבוצות חולים מיוחדות כגון מחלת לב איסכמית או לאחר אוטם שריר הלב, כפי שהוצג במסמך ה 7-JNC שפורסם לאחרונה.

סינקופה ואזו-ואגאלי

אין עדיין הוכחה ברורה ששימוש בחוסמי ביתא מונע או מפחית הארעות של ארועי עילפון מסוג זה. אי לכך מחברי המסמך ממליצים להמנע משימוש בחוסמי ביתא באינדיקציה זו (מת מידע A). לפי מיטב ידיעתנו, חלק ניכר מהחולים עם neurally-mediated syncope מטופלים גם בחוסמי ביתא, וזאת בהתאם למצב הקיים בצפון אמריקה. המלצות AHA/ACC אינן כה גורפות.

References:

European Heart Journal 2004;25:1341-1362