

**Poznámka k článku J. Widimského, P. Vaňka, F. Juráně a V. Lánské:
„Stav kardiovaskulární farmakoterapie u nemocných po infarktu myokardu
a/nebo revaskularizaci myokardu v roce 2005
v České republice. Vývoj za 5 a 10 let“, který byl otištěn
v Cor Vasa 2006;48(4):135–141.**

Hezký článek prof. dr. J. Widimského, DrSc., podává informaci o zlepšující se terapii u vybraných nemocných s ischemickou chorobou srdeční v posledních letech a srovnává nálezy se stavem před 5 a 10 lety. Připomínám, že máme informace i o stavu léčby nemocných po infarktu myokardu i před dalšími 11 lety, a to z roku 1984.⁽¹⁾ V uvedeném roce nemocní z Prahy posláni k lázeňskému léčení užívali antiagregační léčbu v 34 % a betablokátory v 36 %. Nyní je to 97 % a 87 %. Tehdy většina pacientů (82 %) užívala nitráty, nyní jsou doporučovány jen ojediněle. Hypolipidemika (fibráty – zejména klofibrát a pryskyřice) se podávala jen nemocným s výraznými hyperlipoproteinemiemi.⁽²⁾ Inhibitory ACE (captopril, enalapril) byly těžko dostupné a podávaly se nemocným s těžkou hypertenzí a začalo se s podáváním u chronické kardiální dekompenzace.⁽³⁾

LITERATURA

1. Spáčil J. Farmakologická léčba nemocných po srdečním infarktu po propuštění z nemocnice. Čas Lék čes 1986;125:1043–6.
2. Pacovský V a spol. Vnitřní lékařství. Praha: Avicenum, 1986.
3. Widimský J a spol. Hypertenze. Praha: Avicenum, 1987.

MUDr. Jiří Spáčil, CSc.,
III. interní klinika, VFN a 1. LF UK, Praha

Odpověď

Potěšil mne ohlas na mou práci v příspěvku MUDr. Jiřího Spáčila, CSc., a se zájmem jsem prostudoval jeho údaje o farmakoterapii nemocných po infarktu myokardu, které shromažďoval v letech 1982, 1983 a 1984.⁽¹⁾ Pro čtenáře uvádím porovnání vývoje z let 1982–1984,⁽¹⁾ tedy zhruba před 22 lety s údaji před 15 lety z roku 1991,⁽²⁾ údaji před 10 lety a z roku 2005⁽⁴⁾ (tabulka).

Z této tabulky vyplývá několik zajímavostí. Antiagregační léčba se počala výrazně používat již v roce 1991 oproti situaci v letech 1982–1984.^(1,2) Naproti tomu léčba betablokátory se rozšiřovala pomalu;

Tabulka I

Vývoj kardiovaskulární farmakoterapie ovlivňující prognózu nemocných po infarktu myokardu v letech 1984–1991–1995–2005

	1982–1984 ⁽¹⁾	1991 ⁽²⁾	1995 ⁽³⁾	2005 ⁽⁴⁾
Antiagregační léčba	19 %	72,2 %	85,5 %	96,6 %
Betablokátory	38 %	34,1 %	59,4 %	87,0 %
Hypolipidemika	Neuvedeno	0,5 %	12,5 %	88,1 %
Inhibitory ACE	Neuvedeno	0,9 %	30,3 %	63,8 %

V kolonce neuvedeno – údaje scházejí

v roce 1991 se používaly betablokátory prakticky stejně často jako v první polovině 80. let a první vzestup jejich používání jsme pozorovali až v roce 1995.^(1–3) K rozvoji používání hypolipidemik (především statinů) i inhibitorů ACE došlo až v posledních 10 letech.^(3,4) Údaje o významu inhibitorů ACE v léčbě nemocných po infarktu myokardu pocházejí teprve z 90. let. Největší rozvoj zaznamenala hypolipidemická léčba, především léčba statiny.⁽⁴⁾ Myslím, že údaje MUDr. Spáčila umožnily rozšířit dále přehled o dřívějším stavu farmakoterapie nemocných po infarktu myokardu v České republice.

LITERATURA

1. Spáčil J. Farmakologická léčba nemocných po srdečním infarktu po propuštění z nemocnice. Čas Lék čes 1986;125:1043–6.
2. Widimský J, Škodová Z. Jaký je vývoj kardiovaskulární farmakoterapie nemocných po infarktu myokardu v posledních letech? Vnitř Lék 1997;43:580–3.
3. Widimský J, Jurán F, Leisser J, a spol. Stav farmakoterapie nemocných po infarktu myokardu v roce 1995 v České republice. Analýza více jak 1 000 nemocných. Cor Vasa 1996;38:183–91.
4. Widimský J, Vaněk P, Jurán F, Lánská V. Stav kardiovaskulární farmakoterapie u nemocných po infarktu myokardu a/nebo revaskularizaci myokardu v roce 2005 v České republice. Vývoj za 5 a 10 let. Cor Vasa 2006;48:135–41.

prof. MUDr. Jiří Widimský, DrSc., FESC,
Klinika kardiologie, IKEM
a Subkatedra kardiologie IPVZ, Praha