

Farmakológiai kezelés **stabil koszorúér-betegségben**¹

Ajánlás	Osztály ^a	Szint ^b
Általános megfontolások		
Az optimális gyógyszeres kezelés legalább egy angina/izskémia enyhítő gyógyszert és egy esemény megelőző szert tartalmaz.	I	C
A betegeket oktatni kell a betegségükről, a rizikófaktorokról és a kezelési stratégiáról.	I	C
A páciensek statin terápiára adott válaszát a kezelés megkezdése után korán kontrollálni kell.	I	C
Angina/izskémia^c enyhítés		
Rövid hatástartamú nitrátok használata ajánlott.	I	B
Első vonalbeli terápiaként javasolt béta-blokkoló és/vagy kalciumcsatorna-blokkoló adása a szívfrekvencia és a tünetek kontrollálása céljából.	I	A
Második vonalbeli terápiaként hosszú hatástartamú nitrát , ivabradin , nicorandil vagy ranolazin hozzáadása javasolt a szívfrekvencia, a vérnyomás és a tolerálhatóság függvényében.	IIa	B
Második vonalbeli kezelésként trimetazidin megfontolható.	IIb	B
Társbetegségek/tolerálhatóság alapján a második vonalbeli terápia szereit alkalmazhatóak első vonalbeli kezelésként bizonyos betegek esetén.	I	C
Tünetmentes betegekben nagy kiterjedésű izskémia (>10%) esetén béta-blokkoló adása megfontolandó.	IIa	C
Vazospasztikus angina esetén a kalciumcsatorna-blokkolók és nitrátok adása megfontolandó, a béta-blokkolók pedig kerülendőek.	IIa	B
Esemény megelőzés		
Naponta szedett alacsony dóziszú aszpirin javasolt minden stabil koszorúér-betegnek.	I	A
Clopidogrel alternatív kezelésként adható, aszpirin intolerancia esetén.	I	B
Statin adása javasolt minden stabil koronáriabetegnek.	I	A
ACEI-k (vagy ARB-k) használata javasolt egyéb társbetegségek (szívelégtelenség, hipertónia, cukorbetegség) esetén.	I	A

ACEI = angiotenzin-konvertáló enzim inhibitor

ARB = angiotenzinreceptor-blokkoló

^aAjánlási osztály, ^bEvidenciaszint, ^cA prognózist javító hatás nem igazolható

„Az **angiotenzin-konvertáló enzim gátlók (ACEI)** csökkentik az összhalálozást, a miokardiális infarktust, a stroke-ot, és a szívelégtelenséget azokban a speciális beteg alcsoportokban, akik közé a szívelégtelen betegek, a korábban csak vaszkuláris betegségben szenvedők, vagy a magas rizikójú diabéteszes betegek tartoznak. Ennek megfelelően **célszerű megfontolni ACEI adását a stabil koszorúér-betegek terápiájában**, különösen társbetegségeként meglévő hipertónia, LVEF<40%, diabétesz vagy krónikus vesebetegség esetén, amennyiben nem kontraindikált.”

„Azonban nem minden klinikai vizsgálat igazolta az ACEI-k össz- és kardiovaszkuláris mortalitást, nem halálos AMI-t, stroke-t és szívelégtelenséget csökkentő hatását érelmeszesedésben szenvedő és megtartott balkamra funkciójú betegek körében. **Hipertóniás stabil koszorúér-betegekben ACEI és dihidropiridin kalciumcsatorna-blokkoló kombinált terápia javasolt**, úgy mint a perindopril/amlodipin kombináció az ASCOT-vizsgálatban és a benazepril/amlodipin kombináció az ACCOMPLISH-vizsgálatban. Ezzel szemben ACEI-hoz angiotenzin II-receptor-antagonistát (ARB) adva több mellékhatás jelentkezik a haszon növekedése nélkül.”

„**ARB-k** alternatív terápiát jelenthetnek a stabil koszorúér-betegek kezelésében, **amennyiben ACEI indikált, de nem tolerált**. Azonban nincs olyan klinikai vizsgálati eredmény, ami az ARB jótékony hatását mutatja stabil koszorúér-betegségben.”

1. Montalescot G et al.: 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. Eur Heart J. 2013;34(38):2949–3003