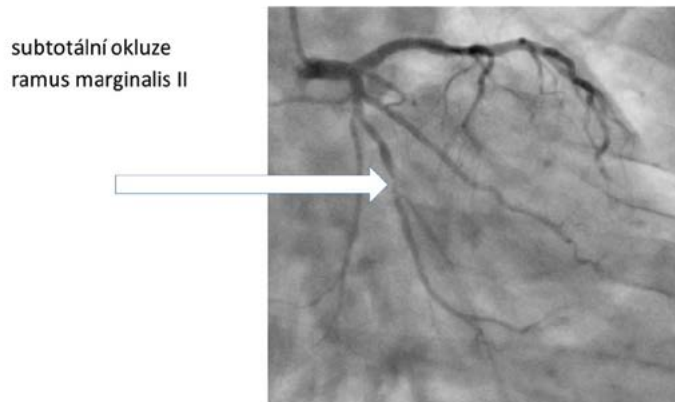
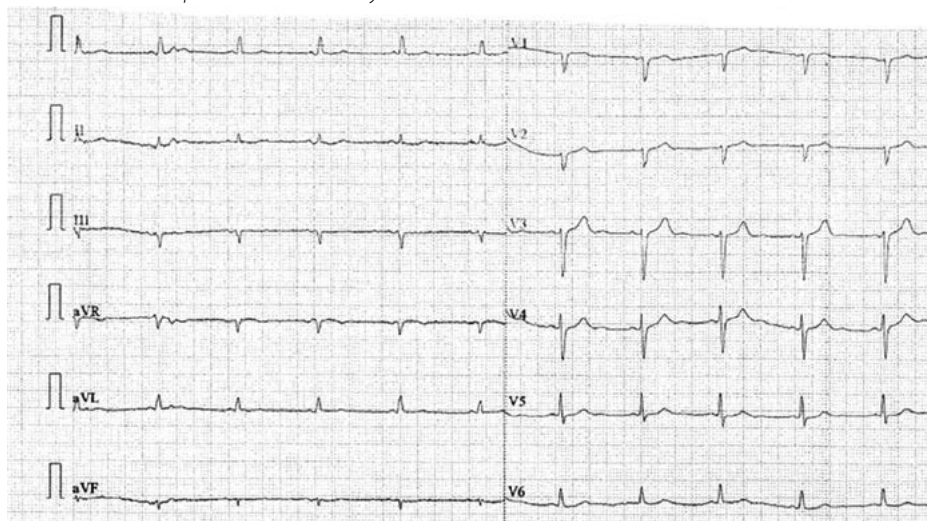


Obr. 3. Selektivní koronarografie – levá koronární tepna



Obr. 4. EKG nález pacienta se srdeční dysfunkcí a ischemickou chorobou srdeční



Tab. 1. Vývoj echokardiografických parametrů a NT-proBNP

Parametr/ vyšetření	28. 6. 2010	1. 9. 2010	4. 5. 2022
EDD LK mm	60	53	50
ESD LK mm	51	39	33
EF LK %	31	45	63
PK mm	25	26	26
LS mm	37	36	42
E cm/s	47	53	75
A cm/s	95	80	70
E/A	0,49	0,66	1,1
E/E'	NA	NA	8,3
NT-proBNP pg/ml	3 064	1 824	454

EDD LK – enddiastolický rozměr levé komory, ESD – endsystolický rozměr, EF – ejekční frakce, PK – pravá komora, LS – leva síň, E – rychlost časného diastolického plnění, A – rychlost síňové kontrakce, E – průměr rychlostí septálního a laterálního mitrálního anulu, NT-proBNP – N-terminální fragment B-natriuretického peptidu

Elektrokardiografický nález připouští stav po infarktu myokardu spodní stěny (Obr. 4).

S pacientem jsme probrali další možnosti farmakoterapie. Pacient přiznal, že zapomíná obvykle večerní dávku karvedilolu a perindopril. U nemocného jsme zahájili v roce 2017

léčbu fixní kombinací perindopril/bisoprolol v dávce 5/5 mg ráno a byla přerušena léčba karvedilolem. Pacient terapii velmi dobře toleroval, bez poklesu krevního tlaku.

Klinické vyšetření probíhalo v pravidelných intervalech po šesti měsících, byly stále přítomny symptomy odpovídající třídě NYHA II. Došlo

k postupnému zlepšení funkce levé komory, echokardiografie provedená v roce 2019 prokázala mírné zlepšení ejekční frakce na 50–55 %.

Při kontrolní echokardiografii v květnu 2022 bylo zjištěno další zlepšení funkce levé komory prakticky s normalizací kinetiky a ejekční frakce levé komory.

Vývoj hlavních echokardiografických parametrů a NT-proBNP ukazuje tabulka 1.

Diskuze

Ukazujeme případ pacienta, kdy ke zlepšení až normalizaci funkce levé komory došlo s významným časovým odstupem od koronární intervence pro významnou stenózu pravé věnčité tepny u pacienta po epizodě těžkého srdečního selhání bez průkazu akutního koronárního syndromu. Úvodní nálezy byly hodnoceny jako koincidence ischemické a dilatační kardiomyopatie. Nicméně, ke zlepšení funkce levé komory došlo až po zlepšení adherence pacienta k farmakoterapii při použití fixní kombinace perindoprilu s bisoprololem. Při volné kombinaci betablokátoru pacient často zapomínal večerní dávky BB i ACEI, tím bychom mohli vysvětlit perzistující dysfunkci levé komory. Komorová remodelace u pacientů se srdečním selháním je spojena s nepříznivou prognózou. Inhibitory ACE jsou schopny nepříznivou remodelaci ovlivnit navozením reverzní remodelace srdce. Přidání betablokátoru k ACEI je při navození procesu reverzní remodelace aditivní (18).

Závěr

Fixní kombinace bisoprololu s perindoprilem je optimální volbou pro pacienty s ischemickou chorobou srdeční a systolickou dysfunkcí levé komory. Zlepšení adherence pacienta k terapii kombinací ACEI a BB zvyšuje naději na aditivní efekt obou lékových skupin ke zlepšení funkce levé komory a tím i ke snížení rizika progresu srdečního selhání.

Podpořeno MZ ČR – RVO (Nemocnice Na Homolce – NNH, 00023884), IG160502

LITERATURA