

СТАБИЛНА АНГИНА ПЕКТОРИС

- ✚ Обавезно применити антиагрегациону терапију
- ✚ **Аспирин** у ниским дозама је лек избора (75-150мг/дан)
- ✚ Ризик од интракранијалног крвављења због аспирина је 1:1000 пацијент-година

↗ Сох-2 инхибиција смањује стварање простациклина и подиже крвни притисак, убрзава атерогенезу и тромбозу на руптурираном плаку

↗ Зато је рофекоксиб повећавао ризик од инфаркта

✚ Када је потребно, може се са аспирином комбиновати **диклофенак**, јер он није селективни Cox-2 инхибитор, и не омета антиагрегационо дејство аспирина

↗ Клопидогрел и тиклопидин

су тиенопиридини, који
некомпетитивно блокирају
АДП-рецепторе

↗ Користе се кад болесник не
подноси аспирин (због надражаја
слузнице желуца)

✚ Уместо да се пређе на
клопидогрел, може се аспирину
додати **есомепразол** (80мг/дан)

✂ Дипиридамол се не препоручује
због слабог антиагрегационог
ефекта и феномена „коронарне
крађе“ код стабилне ангине

↗ Обавезно применити **стати́не**, јер
смањују ризик од инфаркта за 30%,
без обзира на ниво холестерола

↗ Цільне вредности холестерола:

укупни $< 4,5 \text{ mM/L}$

LDL холестерол $< 2,5 \text{ mM/L}$

✚ Торцетрапиб повећава ефикасно
ниво HDL-а

✚ **АЦЕ-инхибитори** код стабилне ангине се користе **само** ако постоје придружене болести: хипертензија, дијабетес, инсуфицијенција срца, асимптоматска дисфункција леве коморе, или ако је пацијент управо прележао инфаркт

✚ ↗ Надокнада хормона у менопаузи не
утиче на стабилну ангину пекторис,
НИ ПОЗИТИВНО, НИ НЕГАТИВНО

↗ **Бета-блокатори** смањују смртност за 30% када се примењују код болесника који су прележали инфаркт

✚ ↗ Блокатори канала за калцијум
не утичу на исход стабилне ангине
пекторис

Дакле, препоручује се:

- ❖ **Аспирин**, 75мг/дан
- ❖ **Статин**
- ❖ **АЦЕ-инхибитор**, код придружених болести
- ❖ **Бета-блокатор**, после инфаркта или ако постоји и срчана инсуфицијенција

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

- ★ Примена **нитроглицерина**, краткоделујућег нитрата, је оправдана
- ★ **Дуго-делујући нитрати** не утичу на прогнозу, али смањују учесталост напада

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

- ★ **Бета-блокатори** ефикасно смањују симптоме и исхемију
- ★ **Бета₁-селективни блокатори** су бољи:
 - ★ **метопролол CR**, 200мг/дан
 - ★ **бисопролол**, 10мг/дан
 - ★ **атенолол** 100 мг/дан

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

★ Блокатори канала за калцијум:

★ Бољи су дугоделујући
(амлодипин)

★ Смањују afterload и сузбијају
коронарни спазам

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

Бета-блокатори су ефикаснији од блокатора канала за калцијум у смањивању учесталости напада ангине пекторис

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

☞ Лекови који отварају канале за калцијум:

★ Никорандил – делује слично нитратима

★ Ако се дода класичној терапији, може смањити учесталост инфаркта миокарда

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

☞ Ивабрадин:

- ★ Инхибира синусни чвор и смањује фреквенцију срца и у миру и за време вежби
- ★ Може се користити код особа које не подносе бета-блокаторе

ЛЕЧЕЊЕ СИМПТОМА

☞ Триметазидин и ранолазин:

- ★ Повећавају метаболизам глукозе на рачун метаболизма масних киселина
- ★ Корисни су ако се комбинују са хемодинамски активним лековима

ПРЕПОРУКЕ

- ‡ Нитроглицерол за прекид напада
- ‡ Не користити више од 2 лека
- ‡ Почети терапију β -блокаторима
(титрирати до пуне дозе)

ПРЕПОРУКЕ

- ‡ Ако β -блокатор слабо делује, или се не подноси, применити Ca^{++} -блокатор или дугоделујући нитрат или никорандил
- ‡ Комбиновати β -блокатор са Ca^{++} -блокатором или дугоделујућим нитратом
- ‡ Увек користити метаболичке лекове

ЛЕЧЕЊЕ ВАЗОСТАСТИЧНЕ АНГИНЕ

★ **Нитрати** за прекид напада

★ **Блокатори канала за Ca^{++}** су ефикасни и за прекид напада и за смањење учесталости напада

★ Користити високе дозе:

★ до 480мг **верапамила**/дан

★ до 260мг **дилтиазема**/дан

★ до 120мг **нифедипина**/дан

Код 50% болесника долази до спонтане ремисије напада после годину дана лечења