

KÜSIMUS

Kas kasutada β -blokaatoreid või mitte astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus?

POPULATION:	astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus
INTERVENTION:	β -blokaatoreid
COMPARISON:	mitte

HINNANG

Problem

Is the problem a priority?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know	<p>2014. a valminud juhendis on kaks sarnase sisuga soovitus β-adrenoblokaatorite mittekasutamise kohta astma diagnoosiga patsientidel, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus:</p> <ul style="list-style-type: none">tugev negatiivne soovitus nr 30 "Kardiovaskulaarhaiguse ravimisel ärge kasutage astmaga patsientidel mitteselektiivseid β-adrenoblokaatoreid (vt tabel 3)." Ningpraktiline soovitus nr 32 "Kõrgvererõhktõve ravimiseks ei ole astmaga patsientidel soovitatav kasutada β-adrenoblokaatoreid." <p>2019. a ajakohastati Eesti kõrgvererõhktõve ravijuhend, mistõttu soovitakse üle kontrollida astma juhendi vastavate soovitude (sõnastuse) haakumine kõrgvererõhktõve juhendi soovitudustega ning vajadusel kohendada astma juhendi soovitude ja/või nende selgituste sõnastus ning tabel 3.</p> <p>Teadusliku tõendusmaterjali otsingut vajalikuks ei peeta.</p>	

Desirable Effects

How substantial are the desirable anticipated effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Small <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Large <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know	<p>Sii lahtrise on kokku pandud taustinfo, mis aitab antud küsimust ajakohastada. Tõendusmaterjali juurde ei otsitud.</p> <p>3. Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus, tohib kasutada β-blokaatoreid vs mittekasutamisega?</p> <p>2014. a valminud juhendis on kaks sarnase sisuga soovitus β-adrenoblokaatorite mittekasutamise kohta astma diagnoosiga patsientidel, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus:</p>	

- tugev negatiivne soovitus nr 30 “Kardiovaskulaarhaiguse ravimisel ärge kasutage astmaga patsientidel mitteselektiivseid β -adrenoblokaatoreid”
- praktiline soovitus nr 32 “Kõrgvererõhktõve ravimiseks ei ole astmaga patsientidel soovitatav kasutada β -adrenoblokaatoreid.”

2019. aasta Eesti kõrgvererõhktõve ravijuhendi revisoovitused

- Kui patsiendil ei ole kaasuvaid seisundeid, mis nõuaksid mingi ravimirühma eelistamist, määrake esimesena kõrgvererõhktõve raviks soodsaima angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitori (AKEI) või kaltsiumikanalite blokaatori (KKB) soovitatud algannus.
- Kui patsiendi vererõhuväärtus on eesmärkväärtusest 20/10 mmHg võrra kõrgem või südame-veresoonkonna haiguste üldine risk on väga kõrge, võib ravi alustada kahe ravimi kombinatsiooniga soovitatud algannustes.
- Kui patsiendil ei ole kaasuvat haigust, mis nõuab BB-de kasutamist, ärge neid kasutage, vaid kaaluge enne mõnda teise ravimirühma kuuluva ravimi määramise võimalust
- Läbipõetud müokardiinfarktiga patsiendil kasutage BB-d kombinatsioonis esmavaliku ravimiga.

Kaaluge beetablokaatorite kasutamist:

- südamepuudulikkusega,
- stenokardiaga,
- varasema müokardiinfarktiga,
- kodade virvendusarütmiaiga,
- rasedatel või rasedust planeerivatel naistel
- beetablokaatorid sobivad ka aordi aneurüsmiga ja neurogeense hüpertensiooniga patsientidele.

Vaata faili lõppu LISA 2- ravialgoritmi- see annab ülevaate, mis ravimirühmi kõrgvererõhktõve puhul kasutada, samuti on ka skeemil välja toodud beetablokaatorite kasutamine

Info GINA juhendist:

Vältida tuleks ravimeid, mis ägestavad astmat:

- Otsustada beetablokaatorite kasutamise üle analüüsides iga juhtumit eraldi. Ravi peab olema jälgimise all (D).
- Kardioselektiivsete beetablokaatorite puhul ei ole astma absoluutne vastunäidustus, kuid kaasuvaid riske tuleb alati hinnata (D).

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report -final- wms.pdf> lk 70 ja 73

Beetablokaatorid ei sobi patsientidele, kellel on:

- astma,
- südame löögisagedus aeglane (alla 60 löögi minutis),
- väljendunud sinoatriaalne või atriorentrikularne blokaad,
- metaboolne sündroom,
- perife

	<p>Lisainfo faili lõpus LISA-na!</p> <p>Vastunäidustuste esinemine Ravimiameti leheküljelt toimeainete kokkuvõtteid lugedes saab beetablokaatorite ebasobilikkus astmaga patsiendil kinnitust. Toimeained, mille puhul on konkreetselt ravimi vastunäidustuste all kirjas astma: atenolool, bisoprolol, nebivolool, propranolool, karvedilool, labetalool. Metoprolooli puhul on info erihoiatuste all: üldjuhul tuleks astmahaigete ravimisel kasutada lisaks beeta-2-agoniste (tabletin ja/või inhalatsioonina). Metoproloolsuksinaadi manustamise alustamisel võib osutada vajalikuks beeta-2- agonistide annuse kohaldamine (suurendamine). Oht, et BETALOC ZOK toimeainet prolungeeritult vabastavate tablettide manustamine häirib beeta-2-adrenoretseptoreid, on väiksem kui selektiivsete beeta-1-adrenoblokaatorite tavapärase ravimvormide manustamisel.</p> <p>Tõendusmaterjali kokkuvõte KVRT ravijuhendist Kõrgvererõhktõve ravijuhendi tõendusmaterjali kokkuvõtte tabelis on välja toodud 1 allikas (2014), mis on uurinud beetablokaatorite kasutamist astmaga patsientidel. Ka selle põhjal on näha ravimi ebasoodsaid mõjusid astmaga patsientidele. Lisaotsinguga leiti üks meta-analüüs beetablokaatorite kasutamise kohta astmaga patsientidel. Kõrgvererõhktõve kaasnemise kohta polnud teavet. Leiti, et selektiivsete beetablokaatorite kasutamise korral ilmnes FEV1 langus -6.9% (95% CI: -8,5 kuni -5,2; p < 0,001), FEV1 langus ≥ 20% oli igal kaheksandal patsiendil (0,13 (95% CI: 0,01 kuni 0,24; p = 0,03)). Sümptomid tekkisid igal 33ndal patsiendil (0,03 (95% CI: -0,01 kuni 0,06; p = 0,18)), mis polnud statistiliselt oluline. Mitteselektiivsete beetablokaatoritega ravimisel tekkis keskmine FEV1 langus -10,2% (95% CI: -14,7 kuni -5,6; p < 0,001)), FEV1 languse riskide erinevus ≥ 20% oli 0,11 (95% CI: -0,04 kuni 0,26; p = 0,14) ja NNT = 9, mis ei ole statistiliselt oluline. Sümptomid tekkisid igal 13ndal patsiendil (0,08 (95% CI, 0,01-0,15; p = 0,02)).</p> <p>https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/15/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitus-esmatasandil https://www.ravimiregister.ee/default.aspx?pv=HumRavimid.Otsing</p>	
--	--	--

JÄRELDUSED

Soovitused

Astma ja südame-veresoonkonna haigusega patsiendi ravis pigem ärge kasutage mitteselektiivseid β-adrenoblokaatoreid. (nõrk soovitus, madal tõendatuse aste)