

Bezpieczeństwo kardiologiczne w leczeniu astmy

Cardiovascular safety in treatment of bronchial asthma

Marek Kuch

Zakład Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Wojewódzki Szpital Bródnowski, kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Mirosław Dłużniewski

Post Dermatol Alergol 2009; XXVI, 5: 298–299

Słowa kluczowe: choroby układu sercowo-naczyniowego, astma oskrzelowa, leki β -adrenolityczne, leki β -mimetyczne, selektywność, interakcje lekowe.

Abstract

Nowadays interdisciplinary problems become more and more important in medicine. Most, if not all the patients in real world are treated not on one isolated disease but two or more serious concomitant diseases. Therefore, it happens more and more often that medications used in treatment of one disease have adverse effects or are even harmful in the treatment of another disease. In the patients with cardiovascular and respiratory diseases medications acting on beta receptors are problematic. It is known that β -blockers, one of the main group of cardiac drugs, have beneficial effects on the heart but might cause bronchospasm in “respiratory” patients. On the other hand β -mimetics used in treatment of bronchial asthma might cause harmful tachycardia in cardiac patients. These complications or side effects of standard treatment of basic disease are partly reduced by the choice of medications acting selectively on appropriate β -receptors. The therapeutic compromise is needed between treatment of various concomitant diseases. Some other medications commonly used in treatment of cardiovascular disease might have adverse effects on respiratory system (aspirin, angiotensin converting enzyme inhibitors, amiodarone). Tachycardia is often observed during the treatment with fosfodiesterase inhibitors (methyloxanthine) administered to the patients with respiratory diseases. Drug interactions that result from the administration of various active medications for different diseases in one patient are also problematic. Despite medicine development there is still the problem of finding the golden mean in interdisciplinary treatment.

Key words: cardiovascular diseases, bronchial asthma, β -blockers, β -mimetics, selectivity, drug interactions.

We współczesnej medycynie coraz większego znaczenia nabierają problemy interdyscyplinarne. Wielu, a być może większość, pacjentów w „świecie rzeczywistym” jest leczonych nie na jedno odosobnione schorzenie, ale często na dwie lub więcej ciężkich, współistniejących ze sobą chorób. Coraz częściej spotykamy się więc z sytuacją, w której farmakoterapia służąca terapii jednego schorzenia może być niekorzystna lub wręcz szkodliwa w odniesieniu do innych chorób. W przypadku osób cierpiących na choroby układu sercowo-naczyniowego, a zarazem układu oddechowego, niewątpliwie wspólnym trudnym problemem są leki działające na receptory β -adrenerygiczne. Jedną z głównych grup leków kardiologicznych – β -adrenolityki – może być, oprócz swoich korzyst-

nych działań na serce, jednocześnie przyczyną kurczu oskrzeli u pacjentów „pulmonologicznych”. Z kolei leki β -mimetyczne stosowane w leczeniu astmy oskrzelowej powodują niekorzystne dla pacjentów „kardiologicznych” przyspieszenie czynności serca. Te niewątpliwie powikłania lub efekty uboczne standardowego preferowanego leczenia choroby podstawowej są – oczywiście częściowo – niwelowane przez dobór leków selektywnie działających w stosunku do odpowiednich receptorów β . Wymagają one jednak również kompromisu terapeutycznego między leczeniem różnych współwystępujących jednostek chorobowych.

Niekorzystny wpływ na układ oddechowy mogą mieć także inne podstawowe leki stosowane w terapii chorób

Adres do korespondencji: dr n. med. Marek Kuch, Szpital Bródnowski, ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa, e-mail: mkuch@ptkardio.pl

sercowo-naczyniowych (kwas acetylosalicylowy, inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę, amiodaron). Przyspieszona czynność serca jest natomiast wpisana w działanie inhibitorów fosfodiesterazy (metyloksantyn) przyjmowanych w leczeniu chorób układu oddechowego.

Jeszcze inny, całkowicie oddzielny problem stanowią interakcje lekowe spowodowane koniecznością stosowania różnych aktywnych preparatów na poszczególne choroby u jednego pacjenta.

Wraz z rozwojem medycyny nie zniknął więc problem znalezienia „złotego środka” w leczeniu interdyscyplinarnym chorego.

Piśmiennictwo

U autora.