

## **Περιεχόμενα:**

Πρόλογος vii

Λίγα λόγια για τον συγγραφέα xiii

### **1. Β- Αποκλειστές 1**

Νέες απόψεις 1

Οι Βήτα Υποδοχείς 4

Μηχανισμοί δράσης 6

Δοσολογικές Οδηγίες 7

Φαρμακολογικές ιδιότητες και κλινικές εφαρμογές 8

Ευεργετικές δράσεις των β αναστολέων 14

Β-Αποκλειστές έναντι ανταγωνιστών ασβεστίου και από του στόματος νιτροδών 16

Ενδείξεις για τους β απόκλειστες 17

Συμβουλές και ανεπιθύμητες ενέργειες 23

Ιδιαίτερη παρουσίαση του κάθενα β αποκλειστή 24

Ποιος β αποκλειστής είναι ο καλύτερος για τους ασθενείς σας; 33

### **2. Διχογνωμίες γύρω από τους β αποκλειστές 35**

Οι Β-αποκλειστές δε θα πρέπει να χορηγούνται  
ως εναρκτήρια αγωγή στην υπέρταση. Σωστό ή λάθος; 35

Οι Β-αποκλειστές δεν συνιστώνται στη θεραπεία  
της υπέρτασης στους ηλικιωμένους ασθενείς. Σωστό ή λάθος; 36

Οι Β-αποκλειστές προκαλούν διαβήτη. Σωστό ή λάθος; 37

Όλοι οι Β-αποκλειστές προκαλούν διαταραγμένη ανοχή γλυκόζης; 38

Οι Β-αποκλειστές δεν θα πρέπει να δίδονται σε ασθενείς κατά τη διάρκεια των  
πρώτων ωρών του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου. Σωστό ή λάθος; 39

### **3. Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II 41**

Μηχανισμός δράσης 41

Αναστολείς ΜΕΑ έναντι άλλων αγγειοδιασταλτικών 45

Κλινικές ενδείξεις 46

Αντενδείξεις 49

Συμβουλές, ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις 50

Μεμονωμένοι Α -ΜΕΑ 52

Απόκλειστες υποδοχέων αγγειοτενσίνης II 57

### **4. Διχογνωμίες γύρω από τους α-ΜΕΑ 61**

Αναστολείς ΜΕΑ έναντι αναστολέων ΑΤ1: Έχει σημασία η επιλογή; 61

Οι αναστολείς ΜΕΑ / ΑΤ1 ασκούν νεφροπροστασία: Σωστό ή λάθος; 62

Οι Α-ΜΕΑ ελαττώνουν την επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη: Σωστό ή λάθος; 62

Ο συνδυασμός Α-ΜΕΑ και ΑΤ1 αναστολέων έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός:  
Σωστό ή λάθος; 63

Αναστολείς ΜΕΑ στην καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένη συστολική λειτουργία 63

5. Ανταγωνιστές ασβεστίου (αποκλειστές διαύλων ασβεστίου)	65
Μηχανισμοί δράσης	65
Κύριοι ανταγωνιστές ασβεστίου	66
Πότε να επιλέξουμε ανταγωνιστή ασβεστίου	73
Ενδείξεις ανταγωνιστών ασβεστίου	74
Ποιόν ανταγωνιστή ασβεστίου να επιλέξουμε	76
Συνδυασμός ανταγωνιστών ασβεστίου με Β-αποκλειστές, νιτρούδη η δακτυλίτιδα	76
6. Διχονωμίες γύρω από τους ανταγωνιστές ασβεστίου	79
Ανταγωνιστές ασβεστίου και καρδιακή ανεπάρκεια	79
Είναι οι ανταγωνιστές ασβεστίου χρήσιμοι στους υπερτασικούς με στεφανιαία νόσο;	80
7. Διουρητικά	83
Ενδείξεις	83
Θειαζίδες	85
Διουρητικά της αγκύλης	85
Καλιοσυντηρητικά διουρητικά	89
Άλλα διουρητικά	92
Συμπληρώματα χλωριούχου καλίου	93
Νέες αντιλήψεις	96
8. Υπέρταση	99
Σχετικά θέματα κλειδιά	99
Ορισμοί	101
Μη φαρμακευτική θεραπεία	103
Εργαστηριακός έλεγχος	103
Επιλογή φαρμάκου	103
Διουρητικά	114
Αναστολείς ΜΕΑ & αποκλειστές υποδοχέων αγγειοτενσίνης II	118
Ανταγωνιστές ασβεστίου (βραδείας αποδέσμευσης)	121
Κεντρικός δρόντα φάρμακα	123
Α1-Αποκλειστές	123
Υπερτασική κρίση	125
9. Διχονωμίες γύρω από την υπέρταση	133
Οι Β-Αποκλειστές δεν θα πρέπει να παραμένουν ως πρώτη επιλογή στην αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς υπέρτασης. Σωστό η λάθος;	133
Κίνδυνος διαβήτη με Β-αποκλειστές και διουρητικά.	137
Οι αντι-υπερτασικοί παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Σωστό η λάθος;	143
Αποτελεί το αγγειοίδημα σημαντικό κίνδυνο με τη χρήση των α-ΜΕΑ;	144
Η ηλικία και η εθνικότητα αποτελούν το κλειδί για την επιλογή του φαρμάκου	144
Συστάσεις για μελλοντικές τυχαιοποιημένες μελέτες	150
10. Αντιμετώπιση της στηθάγχης	153
Σημαντικά κλινικά χαρακτηριστικά	153

Θεραπεία της σταθερής στηθάγχης	154
Αντιμετώπιση ασταθούς στηθάγχης	164
Διακυμαινομένη στηθάγχη (variant angina /prinzmetal' s)	171
Διχογνωμίες	175
<b>11. Αντιμετώπιση του Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου</b>	<b>177</b>
Διάγνωση	177
Γενετική	178
Κλειδιά στρατηγικής	179
Περιορισμός του μεγέθους του εμφράγματος και αύξηση της επιβίωσης	183
Διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση	183
Θρομβολυτική θεραπεία	184
Αντιθρομβωτικά	188
B-αναστολείς	189
Αναστολείς Μετατρεπτικού Ενζύμου ( $\alpha$ -ΜΕΑ)	191
Νιτρώδη	191
Στατίνες	192
Μαγνήσιο	192
Αντιμετώπιση των επιπλοκών του εμφράγματος	192
αντιμετώπιση του εμφράγματος μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST (NSTEMI)	201
Μεταβολές στη στρατηγική	202
<b>12. Αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανεπάρκειας</b>	<b>205</b>
Το μέγεθος του προβλήματος	205
Αίτια καρδιακής ανεπάρκειας	205
Διάγνωση	208
Παθοφυσιολογία	210
Οδηγός αντιμετώπισης	212
Αγγειοδιαστολείς	212
Διουρητικά	216
Ανταγωνιστές αλδοστερόνης	216
B-αποκλειστές	218
Ινοτρόποι παράγοντες	220
Ενδείξεις	221
Κατευθυντήριες οδηγίες ACC/AHA	229
Η Αντιμετώπιση του πνευμονικού οιδήματος	232
<b>13. Διχογνωμίες γύρω από την Καρδιακή Ανεπάρκεια</b>	<b>235</b>
Αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης	235
Η διοξίνη δεν είναι χρήσιμη για την HFPEF: Σωστό ή λάθος;	238
Αποτελεί η CHARM-Preserved μια καθαρή μελέτη για την HFPEF;	238
μπορεί ένας A-MEA συνδυαζόμενος με έναν AT I αποκλειστη να βελτιώσουν την πρόγνωση;	238
Αναστολείς αλδοστερόνης: χρήσιμοι άλλα επιβλαβείς;	239
Καρδιακή ανεπάρκεια (KA) σε έγχρωμους: υπάρχουν διαφορές;	240

Θα πρέπει ο ρόλος του νατριουρητικού πεπτιδίου να επεκταθεί;	240
Αποτελεί η νισεριτιδη μια χρήσιμη προσθήκη;	241
Συνιστώνται οι στατίνες για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια;	241
<b>14. Αντιμετώπιση καρδιακών αρρυθμιών</b>	<b>243</b>
Ταξινόμηση	244
Διάγνωση των αρρυθμιών	245
Θεραπεία υποκοιλιακών αρρυθμιών	246
Κοιλιακές αρρυθμίες	259
Κοιλιακή ταχυκαρδία (VT)	260
Αντιαρρυθμικοί παράγοντες	264
<b>15. Καρδιακή ανακοπή</b>	<b>279</b>
Πρωτόκολλα διάσωσης (life saving procedures)	281
Φαρμακευτική θεραπεία	285
<b>16. Αντιμετώπιση Λοιμώδους Ενδοκαρδίτιδας</b>	<b>291</b>
Ταξινόμηση και διάγνωση	291
Η θεραπεία	293
Προφύλαξη από τη βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα	300
<b>17. Αντιμετώπιση δυσλιπιδαιμιών</b>	<b>301</b>
Διάγνωση	302
Διαιτητική αντιμετώπιση	304
Κατευθυντήριες οδηγίες για φαρμακευτική θεραπεία	305
Στατίνες	305
Θεραπεία συνδυασμού	310
Νικοτινικό οξύ	312
Φιμπρατες	312
Συμπεράσματα	313
<b>18. Διχογνωμίες γύρω από τις στατίνες</b>	<b>317</b>
Η εντατική θεραπεία με στατίνες προκαλεί σημαντική υποστροφή της στεφανιαίας αθηρωμάτωσης: Σωστό η λάθος;	317
LDL χοληστερόλη: ποσό χαμηλή θα πρέπει να είναι σε ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο;	318
Η ραβδομύτωση αποτελεί αίτιο συναγερού: Σωστό η λάθος;	319
Τι συμβαίνει με τις αλληλεπιδράσεις των στατινων;	320
Έχουν οι φιβρατ ς ένα μικρό ρόλο στη θεραπεία της καρδιαγγειακής νόσου;	322
<b>19. Αντιαμοπεταλιακοί παράγοντες, αντιπηκτικά και ειδικοί αναστολείς της θρομβίνης</b>	<b>325</b>
Αντιαμοπεταλιακοί παράγοντες	325
Αντιπηκτικά	337
Ειδικοί αναστολείς της θρομβίνης	339

<b>20. Καρδιολογικά φάρμακα κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας</b>	<b>341</b>
Αντιυπερτασικοί παράγοντες κατά την κύηση	341
Φαρμακοθεραπεία για την καρδιακή ανεπάρκεια στην κύηση	347
Αντιαρρυθμικοί παράγοντες στην κύηση	348
Καρδιολογικά φάρμακα κατά τη διάρκεια του θηλασμού	350
<b>21. Συνέπειες των φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων</b>	<b>353</b>
Αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων του καρδιαγγειακού	353
Αντιαρρυθμικά φάρμακα	355
Αντιαιμοπεταλιακοί παράγοντες/ αντιπηκτικά	358
B αποκλειστές	358
Ανταγωνιστές ασβεστίου	360
Διοξίνη	361
Διουρητικά	361
Νιτρώδη	361
Παράγοντες που ελαττώνουν τα λιπίδια	362
Θρομβολυτικοί παράγοντες	362
Αλληλεπιδράσεις καρδιολογικών με μη καρδιολογικά φάρμακα	362
Καρδιακές επιδράσεις μη καρδιολογικών φαρμάκων	366
<b>22. Κλινικές μελέτες ορόσημο</b>	<b>371</b>
Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες στα οξέα στεφανιαία σύνδρομα	371
Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες στην καρδιακή ανεπάρκεια	376
Μελέτες ανταγωνιστών της αλδοστερόνης	377
Μελέτες αρτηριακής υπέρτασης	378
Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες με στατίνες	378
Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες στις αρρυθμίες	381
B – αποκλειστές και διαβήτης	381
Κλοπιδογρελη	382
Κλοπιδογρελη/ B- αποκλειστές	382
Φυλλικό οξύ/ B6, B12	384
Παράρτημα I: Διαγράμματα έγχυσης με αντλία	385
Παράρτημα II: Ευρετήριο φαρμάκων	387
Index	395