

中文題目：乙型交感神經接受器阻斷劑在心臟衰竭之應用

英文題目：Beta-blockers in CHF

講座：陳震寰

服務單位：台北榮民總醫院心臟科

心臟衰竭係指心臟無法供應周邊器官和組織在休息和輕度運動時新陳代謝所需的血流，因而產生典型之症狀和神經荷爾蒙變化，包括氣促、疲倦和水腫等。

心臟衰竭為大部份心臟疾病最後必然面臨的共同問題，隨著心臟疾病治療方式之改進以及人口老化，心臟衰竭的盛行率急劇上升，已經成為世界性的公共衛生問題。

心臟衰竭所誘發之神經荷爾蒙變化包括腎素血管張力素系統、交感神經系統等等。這些活化之神經荷爾蒙系統可能是人體面臨危難時之自衛反應，然而，其代價卻是造成心臟血管功能和結構之進一步惡化。最近的許多大型臨床研究試驗已經證明，使用適當的藥物阻斷這些神經荷爾蒙系統可以有效減輕心臟衰竭患者之症狀、改善心臟功能、並延長壽命。本文主要報告乙型交感神經接受器阻斷劑在心臟衰竭患者之臨床應用。

大型的臨床藥物試驗，包括 USCP、CIBIS II、MERIT-HF 以及 COPERNICUS 等，已經明白顯示，對於各種嚴重程度心臟衰竭患者，包括輕度、中度以及重度患者，在標準抗心衰竭治療藥物之外（包括利尿劑、毛地黃和血管張力素轉化酶抑制劑），再加上乙型交感神經接受器阻斷劑之後，可以增加存活、減少再住院率、並改善生活品質。

適應症和時機：使用乙型交感神經接受器阻斷劑的適應症包括所有穩定的輕度和中度心臟衰竭患者；嚴重的心臟衰竭患者應該轉介給心臟衰竭專家處理。對於穩定的紐約心臟學會第二至第三級心臟衰竭患者，可以合併血管張力素轉化酶抑制劑，同時做為抗心衰竭之第一線治療藥物，而且應愈早使用愈好；支氣管哮喘為使用乙型交感神經接受器阻斷劑的禁忌。

注意事項：嚴重心臟衰竭患者（紐約心臟學會第四級），最近心臟衰竭惡化者（住院），心臟傳導阻斷或心跳速率小於每分鐘 60 跳者，持續體液鬱積患者（高頸靜脈壓力，腹水，顯著水腫等）。

使用方式：從最低劑量開始，最快應隔兩週才能增加劑量。處方目標是最大之可容忍劑量；如果使用高劑量有困難，即使只使用低劑量也比不用好。應經常監測血壓、心跳、體液狀態和體重。