

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ТРЕТМАН НА СТАБИЛНА АНГИНА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при третман на стабилна ангина.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при третман на стабилна ангина е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при третман на стабилна ангина по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3155/1  
09 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

---

# Третман на стабилна ангина

Објавено: јули 2011 година; последна промена: декември 2012 година.

**NICE клинички упатства 126**  
[guidance.nice.org.uk/cg126](http://guidance.nice.org.uk/cg126)

---

# Содржина

<b>Вовед</b> .....	<b>1</b>
<b>Пациентот во центарот на грижата</b> .....	<b>3</b>
<b>Клучни приоритети за имплементација</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Упатство</b> .....	<b>6</b>
1.1 Дијагноза .....	6
1.2 Информации и поддршка за пациентите со стабилна ангина .....	6
1.3 Општи принципи на лекување на лицата со стабилна ангина .....	7
1.4 Антиангинозен третман со медикаменти .....	8
1.5 Испитување и ревакуларизација .....	10
1.6 Интервенции во случај на болка .....	12
1.7 Стабилна ангина која не одговара на третман .....	12
1.8 Срцев синдром X .....	13
<b>2. Забелешки за обемот на упатството</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Имплементација</b> .....	<b>15</b>
<b>4. Препораки за истражување</b> .....	<b>16</b>
4.1 Додавање на понови антиангинални лекови на калциум канал блокаторите .....	16
4.2 Третман на стабилна ангина кај лица со доказ за исхемија на неинвазивни функционални тестирања .....	16
4.3 Рана ревакуларизациона стратегија за лица со ангина и повеќесадовна болест .....	17
4.4 Срцева рехабилитација .....	17
4.5 Планови за самотретман на пациентот .....	18
<b>5. Други верзии од ова упатство</b> .....	<b>19</b>
5.1 Целосно упатство .....	19
5.2 Брз водич до референците .....	19
5.3 Информација за јавноста .....	19
<b>6. Поврзани NICE упатства</b> .....	<b>20</b>
<b>7. Ажурирање на упатството</b> .....	<b>21</b>
<b>Прилог А: Група за развој на упатството, Национален центар за клинички упатства и NICE проектен тим</b> .....	<b>22</b>
Група за развој на упатството .....	22
Кооптери .....	22
Национален центар за клинички упатства .....	22
NICE проектен тим .....	22
<b>Прилог В: Група за преглед на упатството</b> .....	<b>23</b>
<b>Прилог С: Алгоритам</b> .....	<b>24</b>
<b>За ова упатство</b> .....	<b>25</b>

## Вовед

Препораките 1.5.2 и 1.5.12, делумно обновената препорака 1.2 од Миокардна перфузиона сцинтиграфија во дијагноза и третман на ангина и миокарден инфаркт (NICE упатство за технолошка проценка 73).

Ангина претставува болка или граден дискомфорт во вид на стегање која типично се појавува во предниот дел од градите (но може да се прошири кон вратот, рамениците, вилицата или рацете) и е предизвикана со физички напор или со емоционален стрес. Некои лица може да имаат и нетипични симптоми, како што се гастроинтестинален дискомфорт, гушење (недостаток на воздух-краток здив) или гадење. Ангина е главен симптом на миокардна исхемија и вообичаено е предизвикана од атеросклеротична опструктивна коронарна артериска болест која го ограничува протокот на крв, а со тоа и испораката на кислород до срцевиот мускул. Истражувањето на здравјето во Англија (2006), покажува дека околу 8% од мажите и 3% од жените на возраст помеѓу 55 и 64 години имаат во моментов или имале ангина. Бројките за лицата на возраст помеѓу 65 и 74 години се 14% и 8%, последователно. Се проценува дека скоро 2 милиони лица во Англија во моментов имаат или имале ангина. Дијагнозата на ангина може да има значително влијание врз квалитетот на живот на човекот, ограничувајќи ја секојдневната работа и рекреативните активности.

Стабилна ангина е хронична состојба со ниска, но значителна инциденца на акутни коронарни збиднувања и зголемен морталитет. Целта на лекувањето е да се прекинат или да се минимализираат симптомите и да се подобри квалитетот на животот и долгорочниот морбидитет и морталитет. Модалитетите на терапевтски третман вклучуваат совети за животен стил, медикаментозен третман и реваскуларизација, користејќи перкутни или хируршки техники.

Анализа на споредбената ефикасност на различните терапевтски третмани на лицата со стабилна ангина е тешка поради напредокот во медикаментозниот третман и стратегиите на реваскуларизација во текот на повеќе децении. Споредбените студии на медикаментозниот третман, наспроти хируршката миокардна реваскуларизација, изведени пред повеќе од 25 години покажале предност во однос на преживувањето на пациентите третирани со хируршка миокардна реваскуларизација (аорто-коронарен бајпас). Статини и други третмани за секундарна превенција не биле достапни во времето кога овие студии биле изведувани, а познато е дека овие третмани имаат значајно влијание врз морбидитетот и морталитетот. Перкутните техники на реваскуларизација напреднаа, од балон-ангиопластика до метални и со лек обложени ендоваскуларни протези (стентови), а секоја од овие техники е поврзана со намалена стапка на повторна реваскуларизација, споредбено со претходната техника. Сите испитувања, вклучувајќи ги и испитувањата на реваскуларизационите техники, се ограничени на лица кои се сметаат погодни за интервенција, а не на општата популација пациенти со стабилна ангина.

Препораките во ова упатство се однесуваат само на лицата со дијагностицирана стабилна ангина. Коронарната артериска болест, исто така, може да се манифестира како акутни коронарни синдроми, како што се нестабилна ангина или миокарден

инфаркт. Новопојавена градна болка (NICE клиничко упатство 95), ја опфаќа дијагнозата на стабилна ангина и треба да се чита како надополнување на ова упатство.

Упатството ќе претпоставува дека неговите корисници ќе го користат резимето со карактеристиките на лекот за да ги информираат индивидуалните пациенти во текот на процесот на донесувањето одлуки.

Ова упатство препорачува некои лекови за индикации, за коишто тие немаат регистрација за употреба во Велика Британија на денот на објавувањето, доколку постојат добри докази за поддршка на нивната употреба. Таму, каде што се направени препораки за употреба на лекови надвор од нивните лиценцирани индикации (off-label употреба), овие лекови се означени со фуснота во препораките.

## Пациентот во центарот на грижата

Ова упатство нуди најдобри практични совети за нега на пациенти со стабилна ангина. Третманот и негата треба да ги земат во предвид потребите и преференците на пациентот. Лицата со стабилна ангина треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната нега и третман, во партнерски однос со нивните здравствени професионалци. Доколку пациентите немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените професионалци треба да ги следат советите за согласност на Одделот за здравје и кодот за пракса кој го придружува Актот за ментален капацитет. Во Велс, здравствените работници треба да ги следат советите за согласност од велшката Влада.

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и пациентите е есенцијална. Треба да биде поткрепена со пишани информации, базирани на докази, прилагодени на потребите на пациентот. Третманот и негата и информациите кои на пациентот му се даваат, треба да бидат културолошки соодветни. Исто така, треба да бидат достапни за лицата со дополнителни потреби, како што се лица со физичка, сетилна или онеспособеност за учење, како и на лицата кои не го говорат или читаат англискиот јазик.

Доколку пациентот се согласи, семејствата и негувателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третман и нега.

На фамилиите и на негувателите, исто така, треба да им се дадат информации и поддршка која им е потребна.

## Клучни приоритети за имплементација

Следниве препораки беа идентификувани како приоритети за имплементација.

- Истражете ги и решете ги прашањата според потребите на индивидуата, кои може да вклучуваат:
  - Вештини на самотретман, како што се одредувањето на темпото на активности и поставувањето на цели.
  - Загриженост за влијанието на стресот, анксиозноста или депресијата врз ангината.
  - Совети за физичкиот напор, вклучувајќи ја и сексуалната активност.
- Понудете на пациентот оптимален медикаментозен третман за иницијално третирање на стабилна ангина. Оптималниот медикаментозен третман се состои од еден или од два антиангинозни медикаменти според потребата, како и медикаменти за секундарна превенција на кардиоваскуларни болести.
- Размислете за ревакуларизација (аорто-коронарен бајпас (АКБП) или перкутана коронарна интервенција (ПКИ)) за лицата со стабилна ангина, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман.
- Кога која било од процедурите е соодветна, објаснете му на пациентот за ризиците и за користа од ПКИ и АКБП кај пациенти со анатомски помалку комплексна болест, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман. Доколку лицето не покажува преференца, земете ги во предвид доказите кои сугерираат дека ПКИ може да биде поефективна процедура (во однос на цена и ефикасност) во изборот на текот на лекувањето.
- Кога која било процедура е соодветна, земете ја во предвид предноста на АКБП над ПКИ во однос на преживувањето кај лицата со повеќесадовна болест, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман и кои:
  - Имаат дијабетес.
  - Имаат над 65 години.
  - Имаат анатомски комплексно тросадовно заболување, со или без вклучување на левото главно стебло.
- Размислете за релативниот ризик и користа од АКБП и ПКИ за лицата со стабилна ангина, користејќи систематски пристап за оценување на сериозноста и комплексноста на коронарната болест на индивидуата, во контекст на другите релевантни клинички фактори и коморбидитети.
- Обезбедете регуларен мултидисциплинарен тимски состанок на кој ќе се дискутира за ризиците и користа од продолжување на медикаментозниот третман или стратегијата за ревакуларизација (АКБП или ПКИ) за лица со стабилна ангина. Тимот треба да вклучува кардиохирурзи и интервентни кардиолози. Стратегијата за третман треба да се дискутира за следниве лица, кои ги вклучуваат, но не се ограничени на:
  - Лица со болест на левото главно стебло или анатомски комплексна тросадовна болест.

- Лица кај кои постои двојба во однос на најдобриот метод на ревакуларизација поради комплексноста на коронарната анатомија, степенот на стентирање кој ќе биде потребен или другите релевантни клинички фактори и коморбидитети.
- Обезбедете лицата со стабилна ангина да добијат балансирани информации и да имаат можност да дискутираат за користа, ограничувањата и за ризиците од продолжување на третманот со лекови, АКБП и ПКИ, што ќе им помогне да донесат информирана одлука за сопственото лекување. Кога која било од ревакуларизационите процедури е соодветна, објаснете му на пациентот дека:
  - Главната цел на ревакуларизацијата е да се подобрат симптомите на стабилна ангина.
  - АКБП и ПКИ се ефикасни во олеснувањето на симптомите.
  - Повторна ревакуларизација може да биде потребна по АКБП или ПКИ, а честотата е пониска по АКБП.
  - Мозочен удар е редок по АКБП или ПКИ и инциденцата е слична меѓу двете процедури.
  - АКБП покажува потенцијална предност во однос на преживувањето кај лицата со повеќесадовна болест.
- Разговарајте за следново со лица, чии симптоми се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман:
  - Нивната прогноза без понатамошно иследување.
  - Веројатноста за постоење на болест на левото главно стебло или проксимална тросадовна болест.
  - Моќта на АКБП да ја подобри прогнозата во подгрупата на пациенти со болест на левото главно стебло или проксимална тросадовна болест.
  - Процесот и ризиците од иследувањето.
  - Користа и ризиците од АКБП, вклучувајќи ги и потенцијалните придобивки во однос на преживувањето.

## 1. Упатство

Следново упатство е наменето за лица со дијагностицирана стабилна ангина и е базирано на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите кои се користени за креирањето на ова упатство.

### 1.1 Дијагноза

1.1.1 Дијагностицирајте ја стабилната ангина според Новопојавена градна болка (NICE клиничко упатство 95). Дијагностицирајте и третирајте нестабилна ангина и НСТЕМИ според Новопојавена градна болка (NICE клиничко упатство 95), Нестабилна ангина и НСТЕМИ (NICE клиничко упатство 94) и МИ: секундарна превенција (NICE клиничко упатство 48).

### 1.2 Информации и поддршка за пациентите со стабилна ангина

1.2.1 Објаснете ја јасно стабилната ангина на лицето, вклучувајќи ги и факторите кои можат да предизвикаат ангина (на пр: напор, емоционален стрес, изложување на ладно, јадење тежок оброк) и нејзиниот долготраен тек и справувањето со неа. Кога е потребно, вклучете го семејството или негувателите во дискусијата.

1.2.2 Охрабрете го лицето со стабилна ангина да поставува прашања за сопствената болест и за нејзиниот третман. Обезбедете им можности да ја изразат својата загриженост и стравови.

1.2.3 Дискутирајте за идеите, стравувањата и очекувањата на лицето или на неговата фамилија за неговата состојба, прогноза и третман. Истражувајте и потенцирајте какви било заблуди за стабилна ангина и нејзините импликации врз секојдневните активности, ризикот од срцев удар и очекуваното преживување.

1.2.4 Советувајте го лицето со стабилна ангина да побара професионална помош доколку има ненадејно влошување во честотата и тежината на ангината.

1.2.5 Разговарајте со лицето за целта и за какви било ризици и корист од неговиот третман.

1.2.6 Оценете ја потребата на лицето од совети за начинот на живот (на пр. за вежбање, прекинување на пушењето, диета и контрола на тежината) и психолошка поддршка и понудете интервенции, доколку е потребно.

1.2.7 Истражете ги и решете ги прашањата според потребите на лицето, кои може да вклучат:

- Вештини на самотретман, како што се одредувањето на темпото на активности и поставувањето цели.
- Загриженост за влијанието на стресот, анксиозноста или депресијата врз ангината.
- Совети за физичкиот напор, вклучувајќи ја и сексуалната активност.

### 1.3 Општи принципи на лекување на лицата со стабилна ангина

- 1.3.1 Не ги исклучувајте лицата со стабилна ангина од третманот само врз основа на нивната возраст.
- 1.3.2 Не ги испитувајте или лекувајте симптомите на стабилна ангина различно кај мажите и кај жените или кај различни етнички групи.

#### Спречување и лекување на епизоди на ангина

- 1.3.3 Понудете нитрат со кратко дејство за превенција и лекување на епизоди на ангина. Советувајте ги лицата со стабилна ангина:
- Како да се администрира нитрат со кратко дејство.
  - Да се користи непосредно пред која било планирана вежба или напор.
  - Дека може да се појават несакани ефекти од типот на црвенило, главоболка и лесна малаксаност.
  - Доколку почувствува таков симптом, лицето да седне или да најде нешто за придржување.
- 1.3.4 Кога се користи нитрат со кратко дејство за лекување на епизода на ангина, советувајте ги лицата:
- Да ја повторат дозата по 5 минути доколку болката не се повлекла.
  - Да повикаат амбулантно возило доколку болката не се повлече 5 минути по втората доза.

#### Медикаменти за секундарна превенција на кардиоваскуларни заболувања

- 1.3.5 Размислете за за 75 мг аспирин дневно за лица со стабилна ангина, но земете ги во предвид ризикот од крвање и коморбидитети.
- 1.3.6 Размислете за ангиотензин - конвертирачки ензим (АКЕ инхибитори) за лицата со стабилна ангина и дијабетес. Понудете или продолжете со АКЕ инхибитори за други состојби, во согласност со релевантните NICE упатства.
- 1.3.7 Понудете третман со статин, во согласност со Липидната модификација ( NICE клиничко упатство 67).
- 1.3.8 Понудете третман за висок крвен притисок, во согласност со Хипертензија (NICE клиничко упатство 34) (заменето со Хипертензија (NICE клиничко упатство 127).

#### Диететски суплементи

- 1.3.9 Не нудете витамини или суплементи од рибино масло за лекување на стабилна ангина. Информирајте ги лицата дека нема докази дека тие помагаат при стабилна ангина.

## 1.4 Антиангинозен третман со медикаменти

### Општи препораки

- 1.4.1 Понудете им на лицата оптимална терапија со медикаменти за иницијален третман на стабилна ангина. Оптималниот медикаментозен третман се состои од еден или два антиангинозни медикаменти како неопходни, плус лекови за секундарна превенција на кардиоваскуларни болести.
- 1.4.2 Советувајте ги лицата дека целта на антиангинозниот третман е да се спречат епизодите на ангина, а целта на секундарниот превентивен третман е да се спречат кардиоваскуларни збиднувања, како што се инфаркт и мозочен удар.
- 1.4.3 Дискутирајте како несаканите ефекти од медикаментите можат да влијаат на секојдневните активности на лицето и објаснете зошто е важно да се зема лекот редовно.
- 1.4.4 Пациентите се разликуваат во типот и обемот на информации кои им требаат и сакаат. Затоа, давањето информации треба да биде индивидуализирано и веројатно ќе вклучува, но нема да е ограничено на:
- Што претставува лекот.
  - Како лекот ќе влијае на нивната состојба (неговите корисни ефекти), веројатни или значителни несакани ефекти од лекот и што да се направи доколку лицето мисли дека ги доживува.
  - Како да се користи лекот.
  - Што да се направи доколку се пропушти една доза.
  - Дали ќе бидат потребни понатамошни прескрипции на лекот кога ќе се потроши првата пропишана доза.
  - Како ќе се одвива понатамошното добивање на лекот (оваа препорака е од Придржување кон медикаменти - NICE клиничко упатство 76).
- 1.4.5 Следете го одговорот на лицето на лекот, вклучувајќи и какви било несакани ефекти, 2-4 недели по почетокот или промената на третманот со лек.
- 1.4.6 Титрирајте ја дозата на лекот, наменет за третман на симптомите, до максималната толерантна доза.

### Лекови за третман на стабилна ангина

- 1.4.7 Понудете бета блокатор или калциум канал блокатор како прв третман за стабилна ангина. Одлучете кој лек ќе го примените врз основа на коморбидитетите, контраиндикациите и преференците на пациентот.
- 1.4.8 Доколку лицето не може да го толерира бета блокаторот или калциум канал блокаторот, размислете за промена (калциум канал блокатор, наместо бета блокатор и спротивно).

1.4.9 Доколку симптомите на лицето не се задоволително контролирани со бета блокатор или калциум канал блокатор, размислете за промена во другата опција или комбинација на двата лека<sup>1</sup>.

1.4.10 Немојте рутински да нудите други антиангинозни лекови, освен бета блокаторите или калциум канал блокаторите како лекови од прва линија за третман на стабилна ангина.

1.4.11 Доколку лицето не може да толерира бета блокатор или калциум канал блокатор или двата се контраиндицирани, размислете за монотерапија со еден од следниве лекови:

- Нитрат со долго дејство.
- Ивабрадин.
- Никорандил.
- Ранолазин.

Одлучете кој лек ќе го користите врз основа на коморбидитетите, контраиндикациите, преференциите на пациентот и цената на лекот.

1.4.12 За лицата на монотерапија со бета блокатор или калциум канал блокатор, чии симптоми не се контролираат, а другата опција (калциум канал блокатор или бета блокатори) е контраиндицирана или пациентот не може да ја толерира, размислете за еден од следните како дополнителен медикамент:

- Нитрат со долго дејство.
- Ивабрадин<sup>2</sup>.
- Никорандил.
- Ранолазин.

Одлучете кој лек ќе го користите врз основа на коморбидитетите, контраиндикациите, преференциите на пациентот и цената на лекот.

1.4.13 Не нудете трет антиангинозен лек на лицата, чија стабилна ангина е контролирана со два антиангинозни лекови.

1.4.14 Размислете за додавање на трет антиангинозен лек само кога:

- Симптомите на лицето не се задоволително контролирани со два антиангинозни лекови.
- Лицето чека реваскуларизација или кога реваскуларизацијата не се смета за соодветна или прифатлива.

Одлучете кој лек ќе го користите врз основа на коморбидитетите, контраиндикациите, преференциите на пациентот и цената на лекот.

---

<sup>1</sup> Кога комбинирате калциум канал блокатор со бета блокатор, користете дихидропиридински калциум канал блокатори, на пример, споро ослободувачки нифедипин, амлодипин или фелодипин.

<sup>2</sup> Кога комбинирате ивабрадин со калциум канал блокатор, користете дихидропиридински калциум канал блокатор, на пример, споро ослободувачки нифедипин, амлодипин или фелодипин.

## 1.5 Испитување и реваскуларизација

### Пациенти со стабилна ангина, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман

- 1.5.1 Размислете за реваскуларизација (АКБП или ПКИ) за лицата со стабилна ангина, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман.
- 1.5.2 Понудете коронарна ангиографија за насочување на терапевтската стратегија на лицата со стабилна ангина, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптималниот медикаментозен третман. Дополнителни неинвазивни или инвазивни функционални тестови може да бидат потребни за да се оцени ангиографскиот наод и да се донесе одлука за третман. (Оваа препорака делумно ги ажурира препораките 1.2 од Миокардна перфузиона сцинтиграфија за дијагнозата и третманот на ангина и миокарден инфаркт (NICE упатство за технолошка проценка 73).
- 1.5.3 Понудете АКБП на лицата со стабилна ангина и соодветна коронарна анатомија кога:
- Симптомите не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман.
  - Реваскуларизацијата се смета за соодветна.
  - ПКИ се смета за несоодветна.
- 1.5.4 Понудете ПКИ на лицата со стабилна ангина и соодветна коронарна анатомија кога:
- Симптомите не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман.
  - Реваскуларизацијата се смета за соодветна.
  - АКБП се смета за несоодветна.
- 1.5.5 Кога која било од процедурите е соодветна, објаснете му ги на пациентот ризиците и користа од ПКИ и АКБП за лицата со анатомски помалку комплексна болест, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман. Доколку лицето не изрази преференција, водете сметка за доказите кои сугерираат дека ПКИ може да биде поефикасна и поевтина процедура за текот на терапевтскиот третман.
- 1.5.6 Кога која било процедура е соодветна, земете ги во предвид потенцијалните предности во однос на преживувањето на АКБП над ПКИ за лицата со повеќесадовна болест, чии симптоми не се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман и кои:
- Имаат дијабетес.
  - Се постари од 65 години.
  - Имаат анатомски комплексна тросадовна болест, со или без вклучување на левото главно стебло.

- 1.5.7 Разгледајте ги релативните ризици и корист на АКБП над ПКИ за лицата со стабилна ангина, користејќи систематски пристап за оценување на сериозноста и комплексноста на коронарната болест на пациентот, земајќи ги во предвид другите релевантни клинички фактори и коморбидитети.
- 1.5.8 Обезбедете редовни мултидисциплинарни тимски состаноци на кои ќе се дискутира за ризиците и користа од продолжување на медикаментозниот третман или ревакуларизациона стратегија (АКБП или ПКИ) за лицата со стабилна ангина. Тимот треба да вклучува кардиохирурзи и интервентни кардиолози. Стратегијата на третман треба да се дискутира за следниве лица, кои ги вклучуваат, но не се ограничени на:
- Лица со болест на левото главно стебло или анатомски комплексна тросадовна болест.
  - Лица кај кои постои сомневање за најдобриот метод на ревакуларизација поради комплексноста на коронарната анатомија, потребниот степен на стентирање или други релевантни клинички фактори и коморбидитети.
- 1.5.9 Погрижете се лицата со стабилна ангина да добијат балансиран информации и да имаат можност да дискутираат за користа, ограничувањата и за ризиците од продолжување на медикаментозниот третман, АКБП и ПКИ, за да можат да донесат информирана одлука за нивниот третман. Кога која било ревакуларизација е соодветна, објаснете му на лицето:
- Главната цел на ревакуларизацијата е да ги подобри симптомите на стабилна ангина.  
АКБП и ПКИ се ефикасни во олеснување на симптомите.
  - Повторна ревакуларизација може да биде потребна по АКБП или ПКИ, а стапката е пониска по АКБП.
  - Мозочниот удар е редок по АКБП или ПКИ и инциденцата е слична кај двете процедури.
  - Постои потенцијална предност во однос на долгорочното преживување со АКБП за лицата со повеќесадовна болест.
- 1.5.10 Информирајте го лицето за практичните аспекти на АКБП и ПКИ. Вклучете информации за:
- Венски и/или артериски графтови.
  - Времетраење на престојот во болница.
  - Време на закрепнување.
  - Третман по процедурата.

### **Лица со стабилна ангина, чии симптоми се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман**

- 1.5.11 Дискусирајте за следново со лица, чии симптоми се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман:
- Нивната прогноза без понатамошни иследувања.
  - Веројатноста од постоење на болест на левото главно стебло или проксимална тросадовна болест.

- Достапноста на АКБП за подобрување на прогнозата во подгрупата на лица со болест на левото главно стебло или проксимална тросадовна болест.
- Процесот и ризиците од иследувањата.
- Користа и ризиците од АКБП, вклучувајќи ги и потенцијалните придобивки во долгорочното преживување.

1.5.12 По дискусијата (види 1.5.11) со лица, чии симптоми се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман, размислете за функционален или неинвазивен анатомски тест за да се идентификуваат лицата кои би можеле да се здобијат со корист во однос на долгорочното преживување од операцијата. Резултатите од функционалните или анатомски тестови може веќе да бидат достапни од дијагностичката евалуација. (Овие препораки делумно ги ажурираат препораките 1.2 од Миокардната перфузиона сцинтиграфија за дијагнозата и сравувањето со ангина и миокарден инфаркт (NICE прирачникот за технолошка проценка 73)).

1.5.13 По дискусијата (види 1.5.11) со лица, чии симптоми се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман, размислете за коронарна ангиографија кога:

- Функционалното тестирање посочува на голема регија на исхемија или неинвазивните анатомски тестирања посочуваат на веројатност за болест на левото главно стебло или проксимална тросадовна болест.
- Реваскуларизацијата е прифатлива и соодветна.

1.5.14 Размислете за АКБП за лица со стабилна ангина и соодветна коронарна анатомија, чии симптоми се задоволително контролирани со оптимален медикаментозен третман, но коронарната ангиографија посочува на болест на левото главно стебло или проксимална тросадовна болест.

## **1.6 Интервенции во случај на болка**

1.6.1 Не ги нудете следниве интервенции за справување со стабилна ангина:

- Транскутантна електрична нервна стимулација (ТЕНС).
- Подобрена надворешна контрапулсација (ЕЕЦП).
- Акупунктура.

## **1.7 Стабилна ангина која не одговара на третман**

1.7.1 На лицата, чија стабилна ангина нема одговор на медикаментозен третман и/или реваскуларизација, понудете им сеопфатна реевалуација и совети, кои можат да вклучат:

- Проценка на разбирањето на лицето за неговата состојба.
- Проценка на влијанието на симптомите врз квалитетот на животот на лицето.
- Проценка на дијагнозата и земање во предвид на можноста на неисхемичните причини за болка.
- Проценка на третманот и размислување за идниот медикаментозен третман и можностите за реваскуларизација.
- Признавање на ограничувањата на идниот третман.

- Објаснување на лицето како може само да се справи со болката.
- Обрнување посебно внимание на улогата на психолошките фактори во болката.
- Развој на вештини за да се модифицираат сознанијата и однесувањата, поврзани со болката.

## **1.8 Срцев синдром X**

- 1.8.1 Кај лицата со ангиографски нормални коронарни артерии и континуирани ангинозни симптоми, размислете за дијагнозата на срцев синдром X.
- 1.8.2 Продолжете со медикаментозен третман за стабилна ангина само доколку тоа ги подобрува симптомите на лицето со сомнеж за срцев синдром X.
- 1.8.3 Немојте рутински да нудите медикаменти за секундарна кардиоваскуларна превенција на лица со сомнеж за срцев синдром X.

## 2. Забелешки за обемот на упатството

NICE упатствата се развиени во согласност со обемот, кој дефинира што ќе опфати, а што нема да опфати соодветното упатство.

Следниве групи се опфатени во упатството:

- а) Адулти (над 18 години) кај кои е дијагностицирана стабилна ангина која се должи на артеросклеротична болест.
- б) Следниве подгрупи беа вклучени:
  - Лицата со јужноазиско потекло.
  - Лицата постари од 85 години.
  - Лицата со хронична рефракторна ангина.
  - Лицата со дијабетес.
  - Лицата со нормални или минимално заболени коронарни артерии.
  - Жени.

Групи, коишто не се опфатени со упатството:

- а) Лица со новопојавена градна болка за која постои сомнеж дека е од срцево потекло.
- б) Лица со акутен коронарен синдром.
- в) Лица со градна болка или граден дискомфорт од непозната причина.
- г) Лица со ангинозен тип на болка, која веројатно се должи на несрцева болест, како што е анемијата.
- д) Лица со ангинозен тип на болка, поврзана со други срцеви заболувања, како што се валвуларна срцева болест (на пр. аортна валвуларна стеноза) или кардиомиопатија (на пр. хипертрофична кардиомиопатија).

### Како се развиваше ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за клинички упатства да го развие ова упатство. Центарот основаше Група за развој на упатства (види Додаток А), која ги разгледа доказите и ги разработи препораките. Независен панел за преглед на упатства го надгледуваше развојот на упатството (види додаток Б).

Повеќе информации за тоа како NICE упатствата се развиваат се достапни на веб-страницата на NICE и во Како NICE клиничките упатства се развиваат: осврт за заинтересираните страни, јавноста и NHS.

### 3. Имплементација

NICE има развиено алатки за да им помогне на организациите во имплементирање на ова упатство.

## 4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги има направено следниве препораки за истражување, врз основа на нивното разгледување на доказите, со цел подобрување на NICE упатството и грижата за пациентите во иднина.

### 4.1 *Додавање на понови антиангинални лекови на калциум канал блокаторите*

Каква е клиничката ефикасност и цената на лекувањето со додавање на понов антиангинозен лек (никорандил, ивабрадин или ранолазин) на калциум канал блокатор за лекување на стабилна ангина?

#### **Зошто е ова важно**

Сè уште не ги знаеме долгорочната клиничка ефикасност и цената на лекување при додавање на понов антиангинозен медикамент на калциум канал блокаторите кај лица со стабилна ангина. Предлагаме двојно-слепа плацебо контролирана рандомизирана студија која ќе ги спореди додавањето на понов антиангинозен медикамент на калциум канал блокатор со монотерапија со калциум канал блокатор кај лица со стабилна ангина, чии симптоми не се соодветно контролирани. Крајните цели на следење ќе вклучат: тежина на симптомите, квалитет на живот, долгорочен морбидитет и морталитет и цена на лечење. Резултатите од студијата ќе влијаат на клиничката пракса и ќе ги информира идните надградби на клучните препораки во ова упатство.

### 4.2 *Третман на стабилна ангина кај лица со доказ за исхемија на неинвазивни функционални тестирања*

Дали лицата со стабилна ангина и доказ за исхемија со неинвазивни функционални тестови кои се на оптимален медикаментозен третман имаат корист од рутинска коронарна ангиографија и реваскуларизација?

#### **Зошто е ова важно**

Реваскуларизацијата традиционално се нуди на лица со стабилна ангина кои имаат докази за исхемија со неинвазивни функционални тестови. Неодамнешните студии кај лица со стабилна ангина (COURAGE, BARI-2D, MASS II) не покажаа предност во преживувањето со реваскуларизација, споредено со медикаментозниот третман. Во нуклеарната субстудија на COURAGE (n=314), ПКИ се покажале поефикасни во третманот на исхемијата, споредено со оптималниот медикаментозен третман, а при мултиваријантната анализа редукцијата на исхемијата е поврзана со подолго преживување без несакано збиднување (event free survival). Не е јасно, сепак, дали лицата на оптимална медикаментозна терапија кои имаат докази за исхемија со неинвазивни функционални тестирања треба да се подложат на коронарна ангиографија и реваскуларизација. Ова прашање е особено важно за лицата кои одговориле соодветно на оптималниот медикаментозен третман (на пример лица со CCSC класа I или II) и кај кои, базирано само на симптомите, реваскуларизација не е

индицирана. За да се добие одговор на ова прашање, ние препорачуваме рандомизирана студија на третман со интервенција (и реваскуларизација), наспроти континуиран медикаментозен третман кај лица со стабилна ангина и миокардна исхемија при неинвазивни функционални тестови, со следење на севкупната и кардиоваскуларната смртност како примарни крајни точки на следење.

### **4.3 Рана реваскуларизациона стратегија за лица со ангина и повеќесадовна болест**

Дали кај лицата со стабилна ангина и повеќесадовна болест (вклучувајќи ја и болеста на левото главно стебло), чии симптоми се добро контролирани со оптимален медикаментозен третман, почетна реваскуларизациона стратегија ќе биде клинички ефикасна и поевтина, споредено со континуираниот медикаментозен третман?

#### **Зошто е ова важно**

Истражувањето е потребно за да се утврди дали рано инвазивно иследување и реваскуларизација може да го подобри долгорочното преживување. Лицата со стабилна ангина може да бидат во подредена положба доколку кај нив не биле изведени тестови со кои ќе се утврди дали тие имаат повисок ризичен профил за рана срцева смрт, која може да биде намалена со реваскуларизацијата. Овој недостаток може да се зголеми кога лицата за кои се смета дека ќе паднат во групите со многу висок ризик (на пр. стеноза на левото главно стебло >50% во MASS II студијата) се исклучени од рандомизирани студии, што резултира со потценување на користа од реваскуларизацијата. Ние предлагаме рандомизирани студии кои ќе ги споредат иницијалната стратегија на реваскуларизација (со АКБП или ПКИ) со иницијалната стратегија на континуиран медикаментозен третман кај лицата со повеќесадовна болест (вклучително и болест на главното стебли), кај кои реваскуларизацијата не е потребна за ослободување од симптомите. Студијата треба да користи со лек обложени стентови и пошироки критериуми за вклучување, отколку BARI-2D и COURAGE студиите.

### **4.4 Срцева рехабилитација**

Дали 8-неделна, сеопфатна, мултидисциплинарна, срцева рехабилитација е повеќе клинички ефективна за справување со стабилна ангина, отколку сегашната клиничка пракса?

#### **Зошто е ова важно**

Програмите за срцева рехабилитација се потврдени стратегии за третман за одредени срцеви состојби, како, на пример, за лицата кои имале срцев удар. Сепак, не постојат докази кои сугерираат дека срцевата рехабилитација е клинички поефикасна за третман на стабилна ангина. Истражувањата до денес се стремеле кон краткорочни исходи, како што се диететски промени или нивото на вежбање, но ефектот на морбидитетот и морталитетот не бил проучен. Рандомизирана контролирана студија е потребна за да се споредат сеопфатната срцева рехабилитација со стандардната грижа кај лица со стабилна ангина, со мерки на тежината на ангината (како што се

капацитетот за напор, честотата на ангината, користењето на нитрат со брзо дејство) и долготрајниот морбидитет и морталитет како крајни точки.

#### **4.5 Планови за самотретман на пациентот**

Која е клиничката ефикасност и цена на плановите за самонега на пациентите со стабилна ангина ?

##### **Зошто е ова важно**

Стабилната ангина е хронична состојба. Доказите сугерираат дека адресирањето кон верувањето и однесувањето на пациентите во врска со нивната ангина може да го подобри квалитетот на живот и да го намали морбидитетот и користењето на ресурси. Плановите за самотретман може да содржат: едукација на лицата со стабилна ангина за улогата на психолошките фактори во болката и контролата над неа и учење на лицата на вештини за самотретман за модификација на сознанијата, однесувањето и афективните реакции, со цел да се контролира градната болка. Овие вештини може да вклучуваат давање ритам (дозирање) на физичката активност, модифицирање на стресот, користејќи когнитивни преурамувања и техники на решавање на проблеми и тренинзи за релаксација или техники кои ќе го исполнат нашиот мозок. Предложена студија е рандомизирана контролирана студија на ниво на примарна нега, а примарна нега, која ќе ги оцени клиничката ефикасност и цената на плановите за самонегување. Ова истражување ќе ги информира идните надградби на клучните препораки во упатството. Понатаму, истражувањето ќе биде релевантно за област која ќе е национален приоритет (рамка за коронарна срцева болест на националната службена (NSF CHD). Поглавјето 4: стабилна ангина и поглавјето 7: срцева рехабилитација) како и Белиот документ на коалицијата 2010 (Инвестициски фондови и квалитет: ослободување на (NHS) кои ја нагласуваат важноста на зголемување на изборот на лицата и контрола во управување со нивната состојба.

## 5. Други верзии од ова упатство

### 5.1 Целосно упатство

Целосното упатство, Третман на стабилна ангина, содржи детали за методите и за доказите кои биле коситени во развојот на ова упатство. Полното упатство е објавено од страна на Националниот центар за клинички упатства.

### 5.2 Брз водич до референците

A quick reference guide, достапен за здравствените професионалци.

### 5.3 Информација за јавноста

NICE создаде Информации за јавноста, во кои го објаснува упатството.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат.

## 6. Поврзани NICE упатства

### Објавени

- Hypertension (update). NICE клиничко упатство 127 (2001).
- Off-pump coronary artery bypass grafting. NICE упатство за интервентни процедури 377 (2011).
- Chronic heart failure (partial update). NICE клиничко упатство 108 (2010).
- Chest pain of recent onset. NICE клиничко упатство 95 (2010).
- Unstable angina and NSTEMI. NICE клиничко упатство 94 (2010).
- Endoscopic saphenous vein harvest for coronary artery bypass grafting. NICE упатство за интервентни процедури 348 (2010).
- Prevention of cardiovascular disease at population level. NICE упатство за јавно здравје 25 (2010).
- Depression in chronic health problems. NICE клиничко упатство 91 (2009).
- Medicines adherence. NICE клиничко упатство 76 (2009).
- Percutaneous laser revascularisation for refractory angina pectoris. NICE упатство за интервентни процедури 302 (2009).
- Transmyocardial laser revascularisation for refractory angina pectoris. NICE упатство за интервентни процедури 301 (2009).
- Spinal cord stimulation for chronic pain of neuropathic or ischaemic origin. NICE упатство за технолошка проценка 159 (2008).
- Drug-eluting stents for the treatment of coronary artery disease (делумен преглед на NICE упатство за технолошка проценка 71). NICE упатство за технолошка проценка 152 (2008).
- Lipid modification. NICE клиничко упатство 67 (2008).
- Smoking cessation services (2008). NICE упатство за јавно здравје 10.
- Ezetimibe for the treatment of primary (heterozygous-familial and non-familial) hypercholesterolaemia. NICE упатство за технолошка проценка 132 (2007).
- MI: secondary prevention. NICE клиничко упатство 48 (2007).
- Varenicline for smoking cessation. NICE упатство за технолошка проценка 123 (2007).
- Hypertension. NICE клиничко упатство 34 (2006).
- Statins for the prevention of cardiovascular events. NICE упатство за технолошка проценка 94 (2006).
- Intraoperative fluorescence angiography in coronary artery bypass grafting. NICE упатство за интервентни процедури 98 (2004).
- Myocardial perfusion scintigraphy for the diagnosis and management of angina and myocardial infarction. NICE упатство за технолошка проценка 73 (2003).
- Guidance on the use of coronary artery stents. NICE упатство за технолошка проценка 71 (2003).

## 7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се обновуваат, земајќи ги предвид значајните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по публикувањето и здравствените професионалци и пациентите се прашуваат за нивното мислење; овие информации ги користиме за да одлучиме дали упатството или негов дел бара обновување. Доколку значаен нов доказ е објавен во кое било време, може да се одлучиме за побрзо обновување на некои препораки. Ве молиме, погледнете ја нашата интернет страница за обновувањето на упатствата.

## **Прилог А: Група за развој на упатството, Национален центар за клинички упатства и NICE проектен тим**

### ***Група за развој на упатството***

(13 члена, податоците се достапни на: <http://guidance.nice.org.uk/cg126>).

### ***Кооптери***

(3 члена, податоците се достапни на: <http://guidance.nice.org.uk/cg126>).

### ***Национален центар за клинички упатства***

(10 члена, податоците се достапни на: <http://guidance.nice.org.uk/cg126>).

### ***NICE проектен тим***

(10 члена, податоците се достапни на: <http://guidance.nice.org.uk/cg126>).

## Прилог В: Група за преглед на упатството

Групата за преглед на упатството е независна група која го надгледува развојот на упатството и е одговорна за мониторирањето на придржувањето кон NICE процесот за развој на упатства. Групата особено води грижа за тоа дали коментарите на корисниците биле соодветно земени во предвид и адекватно одговорени. Групата вклучува членови од следниве перспективи: примарно, секундарно ниво на нега, граѓани, јавно здравје и индустрија.

(5 члена, податоците се достапни на: <http://guidance.nice.org.uk/cg126>).

## Прилог С: Алгоритам

Алгоритамот за Третман на стабилна ангина може да се најде во [quick reference guide](#).

## За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третманот и за грижата за лица со одредени болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Упатството беше развиено од страна на Националниот центар за клинички упатства за акутни и хронични состојби. Центарот работеше со група здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, лекари по општа пракса и медицински сестри), пациенти и негуватели и технички персонал, кои ги разгледуваа доказите и ги подготвија препораките. Препораките беа финализирани по консултации со јавноста.

Методот и процесите на развивање на NICE клиничко упатство е опишан во [The guidelines manual](#).

Ова упатство делумно ги обновува препораките 1.2 од [NICE Упатството за технолошка проценка 73](#) (публикувано во септември 2008 год.).

Креирање и информации за јавноста [information for the public](#) кои го објаснуваат упатството. Алатките кои ќе помогнат да се воведат ова упатство во клиничка пракса и информациите за доказите врз кои е базирано упатството се исто така достапни [available](#).

### Промени по публикувањето

Јануари 2012 год.: минорно одржување.

Декември 2012 год.: обновени се информациите за лиценцирање на nicorandil.

Март 2013 год.: минорно одржување.

### Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, развиен по внимателно разгледување на достапните докази. Се очекува здравствените професионалци да го земат целосно во предвид при донесувањето на нивните клинички проценки. Но, упатството не ја избегнува индивидуалната одговорност на здравствените професионалци да донесуваат одлуки, соодветни на условите на индивидуалниот пациент, во консултација со пациентот и/или старателот или со негувателот и базирано на информациите за карактеристиките на кој било лек што го земаат во предвид.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на локалните провајдери. Тие се потсетени дека имплементацијата на упатството на локално ниво е нивна одговорност, во светло на нивните должности, за да се избегне незаконска дискриминација и да се има предвид промовирањето на еднаквите можности. Ништо во ова упатство не треба да се интерпретира на начин кој ќе биде неконзистентен со усогласувањето со овие должности.

### Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2013. Сите права задржани. Авторските права за материјалот може да се даунлодираат за приватно истражување и за студирање и може да бидат репродуцирани за едукативни и за непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.