

Úvod

S prodlužujícím se věkem narůstá prevalence chronického srdečního selhání. Podle nedávného stanoviska Evropské kardiologické společnosti je prevalence chronického srdečního selhání v dospělé populaci 11,8 %, což je asi pětinašobek dříve udávaných hodnot a podílí se na tom pravděpodobně zavedení pojmu srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí (5, 6, 7). Následkem zvyšující se proporce obezity v populaci stoupá rovněž i výskyt diabetes mellitus. Koexistence srdečního selhání s nízkou či zachovanou ejekční frakcí a diabetes mellitus je poměrně vysoká (8, 9, 10). Výskyt diabetes mellitus 2. typu u nemocných se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí se dle islandské studie pohyboval kolem 12 % již na začátku 21. století a tento výskyt rapidně narostl s definicí srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí. V klinických studiích byl výskyt diabetes mellitus u nemocných se srdečním selháním ještě vyšší (Tab. 1).

Ve studiích s akutním srdečním selháním byl výskyt diabetes mellitus ještě vyšší, např. ve studii TRUE-AHF 39 %, ve studii ASCEND-HF 42,6 % či ve studii RELAX-AHF 47 %. Možná je toto způsobeno i tím, že studie s akutním srdečním selháním jsou z posledních 5 let, zatímco studie s chronickým srdečním selháním jsou s výjimkou studie PARADIGM-HF z konce minulého století.

U nemocných s diabetes mellitus a kardiovaskulárním rizikem SGLT2 inhibitory snižují riziko hospitalizací pro srdeční selhání a závažné nežádoucí renální příhody, což je efekt, který není pozorován u jiných perorálních antidiabetik. Ve velkých klinických studiích snižovaly SGLT2 inhibitory riziko hospitalizací pro srdeční selhání o 30–35 %, a to především u nemocných s ejekční frakcí pod 30 % (1, 2). Kromě toho snižují riziko nežádoucích renálních příhod, včetně renálních transplantací (1, 3). Tento účinek není vysvětlitelný snížením glykemie, protože jiná antidiabetika snižují glykemie dokonce více (4).

Metodika

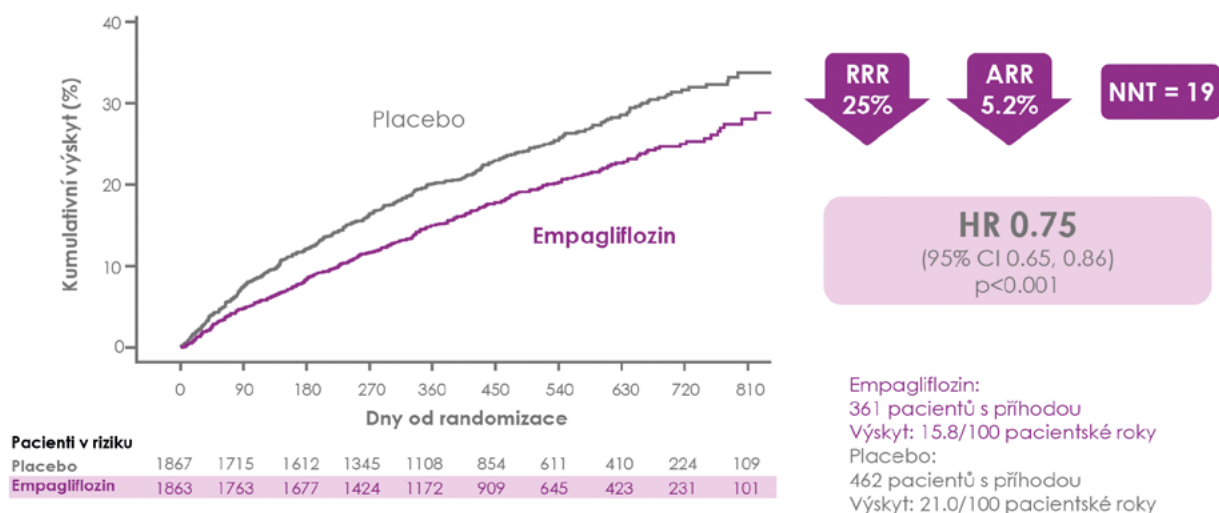
Emperor reduced byla randomizovaná, dvojitě slepá, placebem kontrolovaná studie (4, 9).

Pacienti a sledování

Zařazováni byli muži i ženy starší 18 let s chronickým srdečním selháním NYHA II, III a IV a s ejekční frakcí levé komory < 40%. Pacienti měli mít maximální léčbu srdečního selhání, tedy diuretika, ACE inhibitory, sartany nebo sacubitril/valsartan, betablokátory, blokátory mineralkortikoidních receptorů, a pokud bylo indikováno, i přístrojovou

Obr. 1. Primární kompozitní cíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin nebo hospitalizace pro srdeční selhání

Primární cíl: KV mortalita nebo hospitalizace pro srdeční selhání



ARR, absolute risk reduction; RRR, relative risk reduction; NNT: Number needed to treat
Data on file: Parket et al. NEJM 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2022190

Obr. 1

Tab. 1. Výskyt diabetes mellitus u nemocných se srdečním selháním v klinických studiích

Studie s HFrEF	Prevalence T2DM	Studie s HFpEF	Prevalence T2DM
PARADIGM-HF	35%	I-Preserve	27%
SHIFT	30%	PEP-CHF	21%
EchoCRT	41%	DIG-PEF	29%
HF-Action	32%	CHARM preserved	28%
SENIORS	26%	TOPCAT	33%
MERIT HF	25%		
CHARM added	29%		