

Sledování dynamiky klinických a laboratorních markerů chronického srdečního selhání při 12měsíční léčbě sacubitril/valsartanem

Jana Čepelová¹, Marek Malý², Josef Daněk¹, Martin Malý¹

¹Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Ústřední vojenská nemocnice, Vojenská fakultní nemocnice, Praha

²Oddělení biostatistiky, Státní zdravotní ústav, Praha

Cíl: Léčba sacubitril/valsartanem (S/V) významně zlepšuje kardiovaskulární morbiditu, mortalitu, kvalitu života a prodlužuje přežívání nemocných s chronickým srdečním selháním s redukovanou ejekční frakcí. Cílem studie bylo zhodnotit změny ejekční frakce, NT-proBNP a glomerulární filtrace po 12měsíční léčbě sacubitril/valsartanem.

Metody: Do souboru bylo zařazeno 30 pacientů (28 mužů) s chronickým srdečním selháním s redukovanou ejekční frakcí, funkční třídy NYHA II-III, EF LK < 40%, NT-proBNP (> 450 ng/l), s glomerulární filtrací > 0,5 ml/s/1,73 m², s kalemíí < 5,4 mmol/l. Léčba S/V byla zahájena při hodnotách STK > 100 mmHg. Byly porovnány hodnoty ejekční frakce, glomerulární filtrace a NT-proBNP před léčbou a po 12 měsících léčby S/V. Dále byl sledován počet hospitalizací a úmrtí.

Výsledky: Během 12 měsíců léčby S/V došlo k významnému zlepšení ejekční frakce levé komory (medián vstupně 26,3 %, po léčbě 36,3 %, rozdíl 7,5 %, p < 0,001), ke zlepšení glomerulární filtrace (medián vstupně 0,90 ml/s, po léčbě 0,97 ml/s, rozdíl 0,06 ml/s, p < 0,01) a k významnému snížení NT-proBNP (medián vstupně 1 363,0 ng/l, po léčbě 647,0 ng/l, rozdíl – 600,0 ng/l, p < 0,001). Došlo ke zlepšení funkční třídy NYHA o I stupeň u 33,3 % pacientů, u 63,3 % byl klinický stav stacionární. Systolický a diastolický krevní tlak byl po 12 měsících u 50,0 % respektive u 53,3 % nemocných stejný. Hospitalizace pro srdeční selhání byla nutná u 5 (16,6 %) pacientů, nedošlo k žádnému úmrtí. U žádného pacienta nebylo nutné léčbu S/V ukončit. Maximální dávku S/V 97/103 mg se podařilo dosáhnout u 33,3 % pacientů, limitací titrace byla hypotenze.

Závěr: Sacubitril/valsartan je účinný, bezpečný a cenově dostupný lék, který významně zlepšuje prognózu pacientů s chronickým srdečním selháním s redukovanou ejekční frakcí, zlepšuje kvalitu života, snižuje počet hospitalizací a prodlužuje přežívání.

Klíčová slova: srdeční selhání, renin, angiotensin, natriuretické peptidy, duální inhibice, sacubitril/valsartan, LCZ696.

Monitoring the dynamics of clinical and laboratory markers of chronic heart failure during 12 months of sacubitril/valsartan treatment

Aim: Treatment with sacubitril/valsartan (S/V) significantly improves cardiovascular morbidity, mortality, quality of life and prolongs the survival of chronic heart failure patients with reduced ejection fraction. The aim of the study was to evaluate changes in ejection fraction, NT-proBNP and glomerular filtration after 12 months of sacubitril/valsartan treatment.

Methods: 30 patients (28 men) with chronic heart failure with reduced ejection fraction, functional classes NYHA II-III, EF LK < 40%, NT-proBNP (> 450 ng/l), with glomerular filtration > 0.5 ml/s/1.73 m², with a potassium < 5.4 mmol/l were classified in the study. S/V treatment was started at systolic blood pressure > 100 mmHg. Ejection fraction, glomerular filtration rate and NT-proBNP values were compared before treatment and after 12 months of S/V treatment. The number of hospitalizations and deaths was also monitored.

Results: During 12 months of S/V treatment there was a significant improvement in left ventricular ejection fraction (median initial 26.3%, after treatment 36.3%, difference 7.5%, p < 0.001), there was an improvement in glomerular filtration (median initial 0.90 ml/s, after treatment 0.97 ml/s, difference 0.06 ml/s, p < 0.01) and a significant reduction in NT-proBNP (median