

Výsledky

Při zahájení léčby byla použita dávka 24/26 mg sacubitril/valsartanu u 19 pacientů (63,3%), nebo dávka 49/51 mg u 11 pacientů (36,6%). Po 12 měsících léčby mělo nejnižší dávku 24/26 mg 8 pacientů (26,6%), střední dávku 49/51 mg 12 pacientů (40%), maximální dávku 97/103 mg dosáhlo 10 pacientů (33,3%) (Tab. 1).

Tab. 1. Procentuální zastoupení pacientů v souboru, kteří byli léčeni dávkou 24/26 mg, 49/51 mg nebo 97/103 mg při zahájení léčby sacubitril/valsartanem a po 12 měsících

N = 30	24/26 mg	49/51 mg	97/103 mg
zahajovací dávka	63,3%	36,6%	0%
po 12 měsících	26,6%	40%	33,3%

Během 12 měsíců došlo ke zlepšení funkční třídy NYHA o 1 stupeň u 10 pacientů (33,3%), stacionární stav byl u 19 pacientů (63,3%), u jednoho pacienta (3,3%) došlo ke zhoršení funkční třídy NYHA o 1 stupeň.

Systolický krevní tlak (STK) po 12 měsících léčby sacubitril/valsartanem byl stacionární u 15 pacientů (50%), snížil se o 10–39 mmHg u 5 pacientů (16,6%), zvýšil se o 10–39 mmHg u 10 pacientů (33,3%). U jednoho pacienta pro přetrvávající STK 95 mmHg byla ponechána nejnižší dávka 24/26 mg a snížena ostatní antihypertenziva. Diastolický krevní tlak po 12 měsících léčby byl stacionární u 16 pacientů (53,3%), snížil se o 10–39 mmHg u 10 pacientů (33,3%), zvýšil se o 10–39 mmHg u 4 pacientů (13,3%).

Ejektční frakce levé komory byla porovnána u 30 pacientů. Vstupně byl medián 26,3%, iqr 7,5, po 12 měsících léčby byl medián 36,3%, iqr 15,0, rozdíl 7,5%, iqr 15,0, $p < 0,001$. Došlo k významnému zlepšení ejekční frakce levé komory, u žádného pacienta se ejekční frakce nezhorsila (Tab. 2, Graf 1).

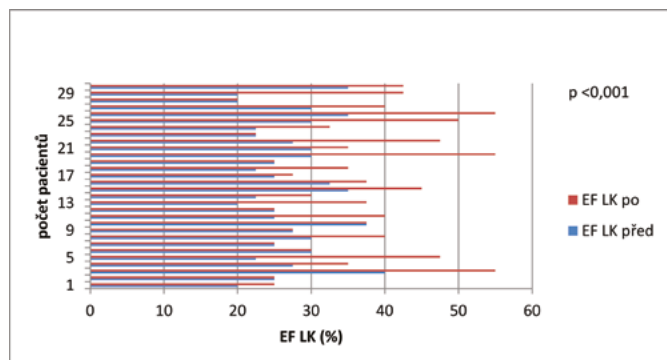
NT-proBNP byl porovnán u 25 pacientů, vstupně byl medián 1363,0 ng/l, iqr 3759,0, po 12 měsících byl medián 647,0 ng/l, iqr 1847,0,

Tab. 2. Hodnoty ejekční frakce levé komory (%) před zahájením léčby sacubitril/valsartanem a po 12 měsících

N = 30	průměr	směrodatná odchylka	medián	mezikvartilové rozpětí
EF LK vstupní	27,3%	5,5%	26,3%	7,5%
EF LK po léčbě	36,4%	10,2%	36,3%	15,0%
rozdíl EF LK	9,1%	8,4%	7,5%	15,0%

$p < 0,001$ (párový t-test); $p < 0,001$ (Wilcoxonův test)

Graf 1. Porovnání ejekční frakce levé komory (%) vstupně a po 12 měsících léčby S/V



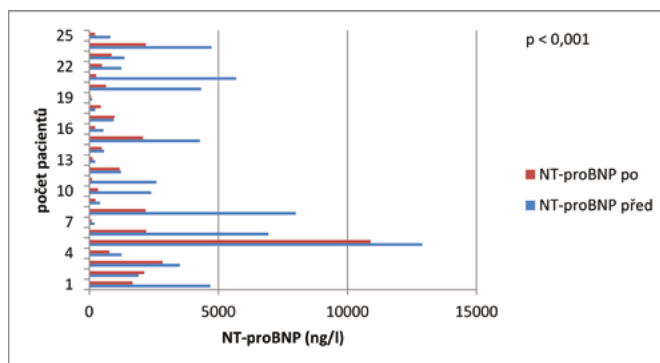
rozdíl -600,0 ng/l, iqr 2392,0, $p < 0,001$. Došlo k významnému poklesu hodnot NT-proBNP (Tab. 3, Graf 2).

Tab. 3. Hodnoty NT-proBNP (ng/l) před zahájením léčby sacubitril/valsartanem a po 12 měsících léčby

N = 25	průměr	směrodatná odchylka	medián	mezikvartilové rozpětí
NT-proBNP vstupní	2 846,4 ng/l	3 079,0 ng/l	1 363,0 ng/l	3 759,0 μg/l
NT-proBNP po léčbě	1 350,3 ng/l	2 165,4 ng/l	647,0 ng/l	1 847,0 μg/l
rozdíl NT-proBNP	-1 496,1 ng/l	1 830,9 ng/l	-600,0 ng/l	2 392,0 μg/l

$p < 0,001$ (párový t-test); $p < 0,001$ (Wilcoxonův test)

Graf 2. Porovnání hodnot NT-proBNP (ng/l) vstupně a po 12 měsících léčby S/V



Glomerulární filtrace byla porovnána u 21 pacientů. Vstupní medián byl 0,90 ml/s, iqr 0,38, po 12 měsících byl medián 0,97 ml/s, iqr 0,52, rozdíl 0,06 ml/s, iqr 0,15, $p = 0,01$ (Tab. 4, Graf 3). Hladiny kalemie během 12měsíčního sledování u žádného pacienta nepřesáhly limit 5,4 mmol/l a nebylo nutné snižovat ani ukončit léčbu S/V.

V průběhu 12 měsíců bylo 5 pacientů (16,6%) 1x hospitalizováno pro srdeční selhání, z toho 1 pacient z důvodu vysazení medikace. Během

Tab. 4. Hodnoty glomerulární filtrace (ml/s) změřené před zahájením léčby sacubitril/valsartanem a po 12 měsících léčby

N = 21	průměr	směrodatná odchylka	medián	mezikvartilové rozpětí
CKD vstupní	0,93 ml/s	0,30 ml/s	0,90 ml/s	0,38 ml/s
CKD po léčbě	1,04 ml/s	0,31 ml/s	0,97 ml/s	0,52 ml/s
rozdíl CKD	0,11 ml/s	0,20 ml/s	0,06 ml/s	0,15 ml/s

$p = 0,026$ (párový t-test); $p = 0,010$ (Wilcoxonův test)

Graf 3. Porovnání glomerulární filtrace (ml/s) vstupně a po 12 měsících léčby S/V

