

Glifloziny – nové léky pro pacienty se srdečním selháním?

Dominika Tavačová, Jan Václavík

Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Klinické studie DAPA-HF a EMPEROR-REDUCED prokázaly významné přínosy dapagliflozinu a empagliflozinu v léčbě srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí bez ohledu na přítomnost nebo nepřítomnost diabetu mellitu. Jejich výsledky jednoznačně podporují zavedení SGLT2 inhibitorů do klinické praxe u nemocných se srdečním selháním, díky své účinnosti, bezpečnosti a minimu nežádoucích účinků. Jejich mechanismus účinku není závislý na stavu neurohumorální aktivity a mají jednoduchý dávkovací režim, bez nutnosti titrace dávky. Kromě kardioprotektivních vlastností mají glifloziny také velmi významný nefroprotektivní efekt. Empagliflozin a dapagliflozin byly recentně schváleny regulačními úřady k léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí a stávají se jedním ze základních pilířů léčby těchto pacientů.

Klíčová slova: srdeční selhání, glifloziny, SGLT2 inhibitory, dapagliflozin, empagliflozin.

SGLT2 inhibitors – a new pillar for the treatment of heart failure

DAPA-HF and EMPEROR-REDUCED clinical trials have shown significant benefits of dapagliflozin and empagliflozin in the treatment of heart failure with reduced ejection fraction regardless of the presence or absence of diabetes mellitus. Their results support the implementation of SGLT2 inhibitors into clinical practice in patients with heart failure, due to their efficacy, safety, and minimal side effects. Their mechanism of action does not depend on the state of neurohumoral activation and SGLT2 inhibitors have a simple dosing regimen, without the need for dose titration. In addition to cardioprotective properties, SGLT2 inhibitors also have a very significant nephroprotective effect. Empagliflozin and dapagliflozin have recently been approved by regulatory authorities for the treatment of adults with symptomatic chronic heart failure with reduced ejection fraction and are becoming one of the basic pillars of treatment for these patients

Key words: heart failure - gliflozins, SGLT2 inhibitors, dapagliflozin, empagliflozin.

Úvod

Chronické srdeční selhání (CHSS) se v evropských zemích vyskytuje u 1–2 % populace s výrazným nárůstem ve vyšších věkových skupinách (1). Přístup k nemocnému se srdečním selháním se během posledních desetiletí výrazně změnil. Současná terapie je zaměřena nejen na ovlivnění symptomů, ale především na ovlivnění výskytu a progresu srdečního selhání a na snížení výskytu hospitalizací a úmrtnosti na srdeční selhání. Většina léčebných postupů je dnes podložena výsledky velkých randomizovaných studií, které dokládají, že daný léčebný postup je pro nemocného prospěšný, a to buď prodloužením života a/ nebo zlepšením jeho kvality. Veškerá na důkazech založená léčba CHSS

se týká výhradně nemocných se sníženou ejekční frakcí levé komory (EF LK) – srdečním selháním s redukovanou ejekční frakcí (HFrEF). Do léčby HFrEF vstupuje na základě výsledků těchto studií nová skupina léčiv – inhibitory SGLT2 (tzv. glifloziny), které byly dosud používány jen jako perorální antidiabetika.

Inhibitory SGLT 2 (glifloziny)

Protein SGLT 2 (sodíkovo-glukózový kotransportér) se nachází hlavně v proximálních tubulech ledvin, podstatně méně pak v jiných orgánech. Inhibitory SGLT2 (empagliflozin, canagliflozin, dapagliflozin, sotagliflozin a ertugliflozin) navozují glykosurii a tím vedou ke snížení