https://doi.org/10.36290/vnl.2022.080

SGLT-2 inhibice užitečným nástrojem v léčbě srdečního selhání se sníženou i zachovalou ejekční frakcí

Jiří Slíva
Ústav farmakologie, 3. lékařská fakulta UK, Praha

Srdeční selhání je v populaci vysoce prevalentní a z dlouhodobého hlediska prognosticky stále obtížně léčitelné onemocnění. Jakkoliv se v jeho léčbě nabízí řada medikamentózních řešení, jsou zde stále velké rezervy. Lékové portfolio bylo recentně rozšířeno o využití inhibitorů SGLT-2, zprvu u selhání se sníženou a nyní i se zachovalou ejekční frakcí. V textu je diskutována otázka možnosti využití těchto látek, a to se zaměřením na možné vysvětlení jejich terapeutického přínosu.

Klíčová slova: SGLT-2, srdeční selhání, ejekční frakce, gliflozíny, empagliflozin.

SGLT-2 inhibition a useful tool in the treatment of heart failure with reduced and preserved ejection fraction

Heart failure is highly prevalent in the population and, from a long-term point of view, a disease that is still difficult to treat. Although a number of medicinal solutions are offered in its treatment, there are still large reserves. The drug portfolio has recently been expanded to include the use of SGLT-2 inhibitors, initially for failure with reduced and now also with preserved ejection fraction. The question of the possibility of using these substances is discussed in the text, focusing on a possible explanation of their therapeutic benefit.

Key words: SGLT-2, heart failure, ejection fraction, gliflozins, empagliflozin.

Úvod

Srdeční selhání (HF) je klinický syndrom charakterizovaný poruchou plnění komor s odpovídající ejekcí krve, jejímž důsledkem je neschopnost srdce zajistit adekvátní perfuzi tkání při zachování normálních srdečních plnících tlaků. HF je spojeno s řadou vzájemně souvisejících strukturálních, funkčních a neurohumorálních změn s prospěšnými i maladaptivními účinky. Právě na základě aktuálně zjištěné hodnoty ejekční frakce levé komory (LVEF) rozlišujeme HF se zachovalou (preserved, HFpEF), nebo sníženou (reduced, HFrEF) ejekční frakcí.

Zatímco mortalita v důsledku ischemické choroby srdeční v posledních dekádách ve vyspělých zemích zvolna klesá, bohužel opak je pravdou pro srdeční selhání. V ČR, stejně tak jako v jiných zemích EU, trpí srdečním selháním 1 až 2 % populace, přičemž v populaci starší 70 let jde až o 10 %. V celosvětovém měřítku se pak odhaduje okolo 60 milionů nemocných.

V rámci farmakoterapie je využíváno plejády léčivých látek z několika lékových skupin. Klíčové je využívání diuretik, látek potlačujících aktivitu systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) a beta-blokátorů. U mnoha nemocných je stále využíván kardiotonicky působící digoxin, své uplatnění nachází ivabradin či fixní kombinace inhibitoru neprilysinu, sakubitrilu, s valsartanem. Mnozí nemocní vyžadují odpovídající antikoagulační léčbu, nasazení antiarytmik aj. V posledních letech do farmakoterapeutického armamentaria překvapivě pronikla podskupina perorálních antidiabetik s inovativním mechanismem účinku známá jako glykosurika či gliflozíny neboli SGLT-2 inhibitory. Ostatně dapagliflozin je prvním představitelem, jenž byl na evropském trhu schválen k léčbě HFrEF pro jasně prokázaný klinický přínos na základě výsledků studie DAPA-HF (n = 4 744; NYHA II-IV). Při mediánu 18,2 měsíce se primárně sledovaný kompozitní ukazatel (zhoršení srdečního selhání nebo úmrtí z KV příčiny) vyskytl

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. MUDr. Jiří Slíva, Ph.D., jiri.sliva@lf3.cuni.cz
Ústav farmakologie 3. LF UK
Ruská 2411, 100 00 Praha 10

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2022;68(6):393-397
Článek přijat redakcí: 7. 7. 2022
Článek přijat po recenzích: 8. 8. 2022