

Účinek inhibitoru SGLT2 empagliflozinu na stabilizaci průběhu srdečního selhání s možností dalších intervencí u pacienta s HFrEF

Filip Málek

Kardiovaskulární centrum, Nemocnice Na Homolce, Praha

Inhibitory SGLT2 jsou zařazeny do první linie farmakologické léčby pacientů s HFrEF. Předkládáme kazuistiku pacienta, u kterého zahájení léčby empagliflozinem po opakované dekompenzaci srdečního selhání vedlo ke stabilizaci průběhu onemocnění. Stabilizace srdečního selhání umožnila další intervence kardiovaskulárních komorbidit s oddálením nutnosti srdeční transplantace nebo zavedení mechanické srdeční podpory.

Klíčová slova: empagliflozin, průběh srdečního selhání, stabilizace.

Effect of SGLT2 inhibitor empagliflozin on the stabilization of heart failure progress with the possibility of further interventions in a patient with HFrEF – a case report

SGLT2 inhibitors are included in the first line medical therapy of HFrEF. We report a case study of a patient in whom introduction of treatment with empagliflozin after recurrent heart failure decompensation lead to stabilization of the progress of the disease. Heart failure progress stabilization enabled interventions of cardiovascular comorbidities with delay of heart transplantation or mechanical assist device implantation need.

Key words: empagliflozin, heart failure progress, stabilization.

Popis případu

Pacient, muž, ve věku 48 let, je léčen pro srdeční selhání od roku 2015. V osobní anamnéze je významná léčba Hodgkinova lymfomu, kterou absolvoval ve svých 23 letech věku. Léčba zahrnovala chemoterapii a radioterapii hrudníku. Od 35 let byl léčen pro arteriální hypertenzi a dyslipidemii. Nemá diabetes mellitus. Ve 40 letech věku prodělal akutní infarkt myokardu, jehož léčba vyžadovala přímou chirurgickou revaskularizaci (trojnásobný aortokoronární bypass) pro významné postižení tří tepen. Pro významnou dysfunkci levé komory s ejekční frakcí 30 % byl zaveden implantabilní kardioverter-defibrilátor (ICD). O dva roky později pro nově vzniklý blok levého Tawarova raménka byl proveden upgrade na srdeční resynchronizační terapii. Pacient byl dále sledován pro postradiační chlopenní poškození – lehkou mitrální, střední trikuspidální a lehkou degenerativní aortální stenózu. V roce 2018 podstoupil pacient radiofrekvenční ablací flutteru síní. Pacient byl delší dobu stabilní ve funkční třídě NYHA II na optimální farmakoterapii

na maximálně tolerovaných dávkách betablokátoru, blokátoru receptoru pro angiotenzin II (pro intolerance inhibitoru ACE) a antagonisty aldosteronu. Titrace dávek nebyla možná pro sklon k symptomatické hypotenzii. Ke zhoršení stavu došlo v průběhu roku 2021, kdy stav pacienta vyžadoval opakovanou hospitalizaci pro dekompenzaci se známkami převažující pravostranné kardiální insuficience a nutností podávání vysokých dávek diuretik – parenterálně. Opakovaná vyšetření potvrdila těžkou dysfunkci levé komory s ejekční frakcí 30 %, středně významné chlopenní regurgitace na atrioventrikulárních ústích a středně významnou aortální stenózu.

Byla doplněna ambulantní koronarografie s průchodnými bypassy, nově popsaná významná stenóza kmene levé tepny a významná stenóza ramus circumflexus.

Nález pacienta byly konzultovány s transplantacním centrem IKEM, po dohodě s kolegy bylo doporučeno řešit nálezy postupnými intervencemi a zatím pacienta na listinu kandidátů transplantace srdce nezařazovat.