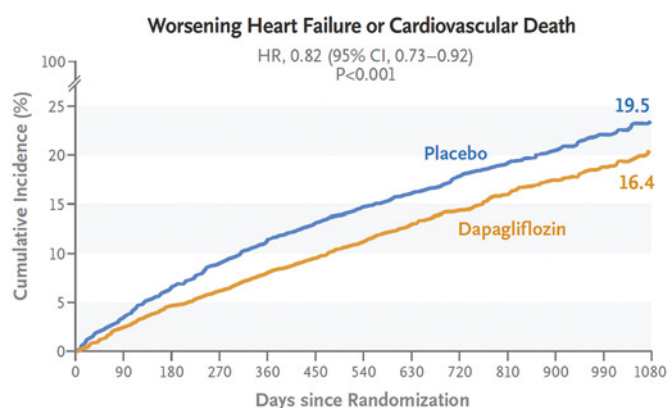


**Obr. 7.** Snížení primárního cíle (zhoršení srdečního selhání nebo KV úmrtí) dapagliflozinem oproti placebu ve studii DELIVER. Převzato z (7)



### STRONG-HF: Rychlá uptitrace léků zlepšujících prognózu u srdečního selhání

V posledních letech je v terapii srdečního selhání prosazováno souběžné zahájení a rychlá titrace léků zlepšujících prognózu. V praxi však stále ve většině zdravotnických systémů přetrvává pomalé zavádění plné terapie, které je dle observačních studií spojeno s horšími výsledky.

Do studie STRONG-HF bylo plánováno zařadit ve 14 zemích asi 1600 pacientů s akutním srdečním selháním. Pacienti byli randomizováni do ramene s intenzivní titrací, které zahrnovalo agresivní titraci medikamentů na srdeční selhání do 100 % doporučených dávek do 14 dní od propuštění a čtyři klinické a laboratorní kontroly (u kardiologů) během 2 měsíců po dimisi oproti rameni se standardní péčí (9) (Obr. 9, 10).

Studie byla předčasně ukončena již po zařazení 1 078 pacientů. Pacienti v rameni s intenzivní titrací měli po 180 dnech statisticky

významně 34 % snížení primárního cílového parametru úmrtí nebo rehospitalizace pro srdeční selhání (15,2 % vs. 23,3 %, P = 0,0021). Kardiovaskulární úmrtí po 90 dnech v intenzivní větvi byla významně, o 40 %, nižší než při standardní péči. Úmrtí ze všech příčin a kardiovaskulární úmrtí ve dni 180 byla redukována o 16 %, respektive o 26 %.

Intenzivní léčebná strategie rychlého titrování doporučené medicíny a pečlivého sledování po propuštění z hospitalizace pro akutní dekompenzaci srdečního selhání zlepšovala kvalitu života a ve srovnání s obvyklou péčí snižovala riziko 180denního úmrtí ze všech příčin nebo rehospitalizace pro srdeční selhání.

### DCP: Hydrochlorothiazid a chlortalidon u arteriální hypertenze

Studie Diuretic Comparison Project (DCP) hodnotila léčbu hypertenze na klinikách primární péče Veteran Affairs ve Spojených státech. Více než 13 000 pacientů užívajících hydrochlorothiazid (a případně i další antihypertenziva) bylo randomizováno k pokračování užívání hydrochlorothiazidu (25 nebo 50 mg denně) nebo změně na chlortalidon (12,5 nebo 25 mg denně).

Průměrný vstupní systolický tlak byl 139 mm Hg, během léčby se v obou skupinách nelišil. Po 2,4 letech nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v souhrnném cíli kardiovaskulárních příhod a úmrtí, které se vyskytly u 4,5 %/rok u pacientů léčených chlortalidonem a 4,3 %/rok u hydrochlorothiazidu (Obr. 11) (10).

Hypokalemie byla častější ve skupině s chlortalidonem (6,0 % oproti 4,4 %). Během sledování bylo hospitalizováno z jakýchkoliv příčin v obou skupinách 27 % pacientů.

Nepotvrdila se tedy dosud diskutovaná superiorita chlortalidonu v prevenci kardiovaskulárních příhod u hypertoniků.

**Obr. 8.** Výskyt primárního kombinovaného cíle (A) a výskyt úmrtí z jakýchkoliv příčin (B) u pacientů se srdečním selháním a nízkým (červeně) a standardním příjmem soli (modře). Převzato z (8)

