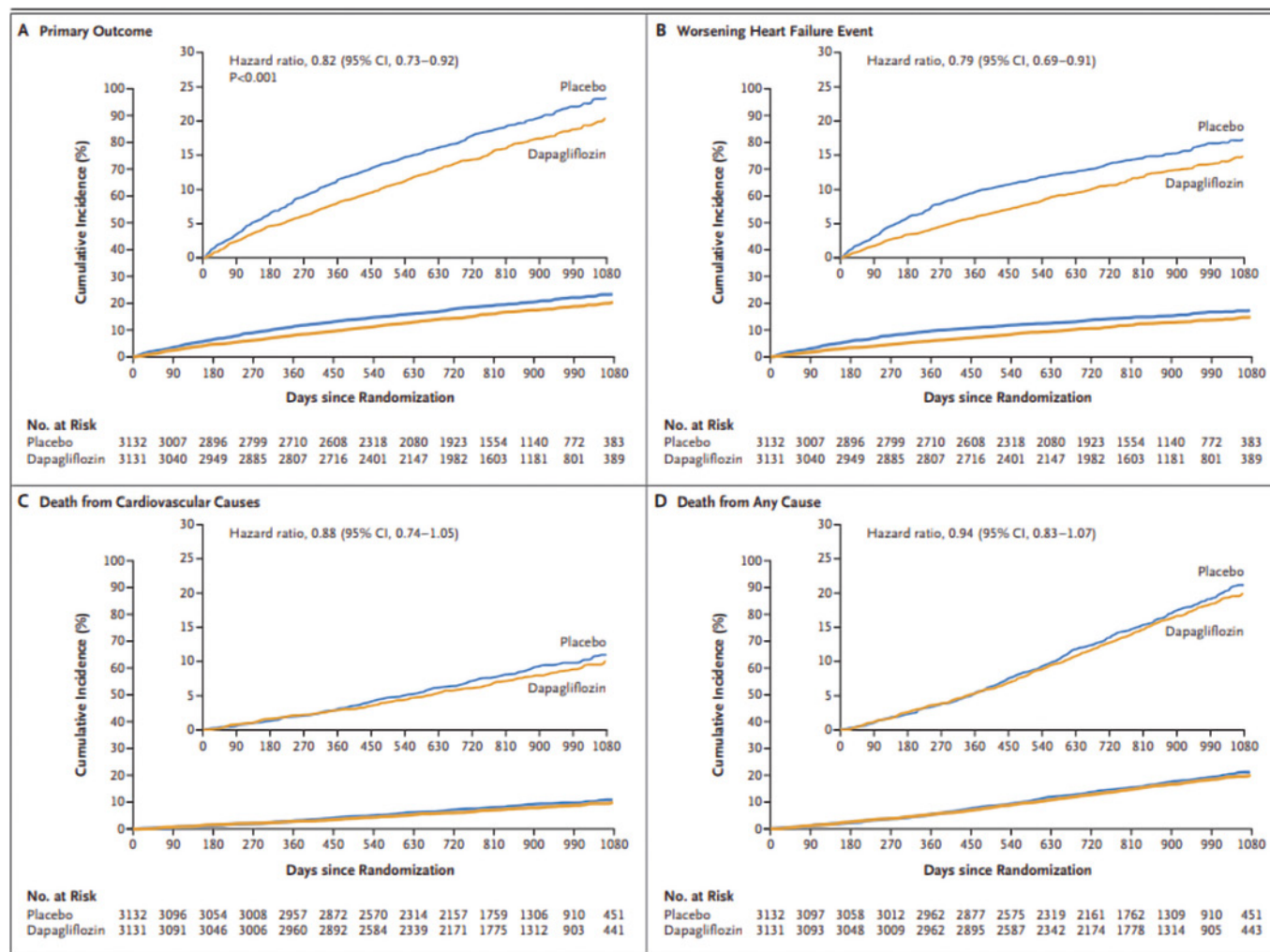


**Tab.2.** Hlavní výsledky studie DELIVER

	Dapagliflozin (n = 3131)	Placebo (n = 3132)	p
Primární cíl n (%)	512 (16,4)	610 (19,5)	< 0,001
Hospitalizace či urgentní návštěva pro srdeční selhání	368 (11,8)	455 (14,5)	NA
Hospitalizace pro srdeční selhání	329 (10,5)	418 (13,3)	NA
Urgentní návštěva pro srdeční selhání	60 (1,9)	78 (2,5)	NA
Zhoršení srdečního selhání nebo kardiovaskulární úmrtí	815 (11,8)	1057 (15,3)	< 0,001
Kardiovaskulární úmrtí	231 (7,4)	261 (8,3)	NA
Úmrtí z jakékoliv příčiny	497 (15,9)	526 (16,8)	NA
Nežádoucí příhoda	3126 (43,5)	3127 (45,5)	NA

**Obr. 1.** Výsledky studie DELIVER



a ejekční frakcí 40 % a méně. Studie DELIVER rozšiřuje tyto výsledky na nemocné s ejekční frakcí nad 40 % a plně tak podporuje výsledky studie EPMEROR Preserved s empagliflozinem u nemocných se srdečním selháním a ejekční frakcí 40 % a více. Tyto výsledky ukazují, že SGLT2 inhibitory jsou prospěšné u všech nemocných se srdečním selháním bez ohledu na ejekční frakci.

## LITERATURA

1. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med.* 2021;385:1451–61.
2. Solomon SC, McMurray JJV, Claggett B, et al. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. *NEJM.* DOI:10.1056/Moa2206286.

Poslední doporučení amerických kardiologických společností (American Heart Association, American College of Cardiology a Heart Failure Society of America) dávají SGLT2 inhibitorům třídu IIa a úroveň znalostí B pro léčbu srdečního selhání s mírně sníženou a zachovalou ejekční frakcí (3). Studie DELIVER toto podporuje, a to přesto, že kardiovaskulární úmrtí nebylo v této studii statisticky významně sníženo.

3. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guidelines for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79(17):e263–e421.