

Dávkování základní farmakoterapie a jeho vliv na prognózu pacientů hospitalizovaných pro srdeční selhání

Tomáš Krynský¹, Otto Mayer Jr.^{1,2}, Jan Bruthans³, Simona Bílková¹, Josef Jiráček⁴

¹II. interní klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Plzeň

²Biomedicínské centrum, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice, Plzeň

³Centrum kardiovaskulární prevence, Thomayerova nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

⁴Správa informačního systému, Fakultní nemocnice, Plzeň

Východisko: Analyzovali jsme preskripci a dávkování základní farmakoterapie u chronického srdečního selhání (CHSS) v době propuštění z hospitalizace pro kardiální dekompenzaci a nakolik mohly ovlivnit prognózu pacientů.

Metodika: Celkem bylo sledováno 4097 pacientů (průměrný věk 70,7 let, 60,2 % mužů) hospitalizovaných v letech 2010–2020 pro kardiální dekompenzaci. Vitální stav byl zjištěn na základě registrů ÚZIS, ostatní okolnosti z nemocničního informačního systému.

Výsledky: Preskripce betablokátorů (BB) činila 77,5 % (resp. jen 60,8 % pokud budeme počítat výhradně BB s důkazem u CHSS), blokátorů systému renin-angiotenzin (RAS) 79 % a antagonistů mineralokortikoidního receptoru (MRA) 45,3 %. Takřka 87 % bylo v době propuštění léčeno furosemidem, ale jen asi 53 % pacientů s CHSS ischemické etiologie užívalo statin. Nejvyšší cílovou dávkou BB mělo doporučenou ≈ 11 %, RAS blokátorů ≈ 24 %, zatímco MRA ≈ 12 % pacientů. U pacientů s konkomitantní renální insuficiencí byla preskripce BB a MRA obecně méně častá a se významně nižším dávkováním, u RAS blokátoru tomu bylo naopak (jakkoliv statisticky nevýznamně). U pacientů s EF ≤ 40 % byla preskripce BB a RAS blokátorů častější, ale s významně nižším dávkováním. Naopak MRA byly doporučeny u těchto pacientů jak častěji, tak i ve vyšších dávkách. Z hlediska mortalitního rizika vykazovali pacienti léčení jen redukovanou dávkou RAS blokátorů asi o 77 % vyšší riziko úmrtí do 1 roku (resp. o 42 % v případě úmrtí do 5 let). Významný vztah byl nalezen rovněž mezi mortalitou a doporučenou dávkou furosemidu.

Závěry: Preskripce i dávkování základní farmakoterapie zdaleka nedosahují svého optima a v případě RAS blokátorů toto má zřejmě vliv i na prognózu pacientů.

Klíčová slova: dávka, chronické srdeční selhávání, kardiální dekompenzace, léčba, mortalita.

Dosing of basic pharmacotherapy and its effect on the prognosis of patients hospitalized for heart failure

Background: We analyzed the prescription and dosage of essential pharmacotherapy in chronic heart failure (HF) at the time of discharge from the hospitalization for cardiac decompensation and how it may have influenced the prognosis of the patients.

Methods: We followed 4097 patients [mean age 70.7, 60.2% males] hospitalized for HF between 2010 and 2020. The vital status we ascertained from the population registry, other circumstances from the hospital information system.

Results: The prescription of beta-blockers (BB) was 77.5% (or only 60.8% of BB with evidence in HF), 79% of renin-angiotensin system (RAS) blockers, and 45.3% of mineralocorticoid receptor antagonists (MRA). Almost 87% of patients were treated with furosemide at the time of discharge, while only ≈ 53 % of patients with ischemic etiology of HF took a statin. The highest