

Efekt inhibitoru sodíko-glukózového ko-transporteru 2 empagliflozinu na vývoj onemocnění u pacienta se srdečním selháním a zachovalou ejekční frakcí

Filip Málek

Kardiovaskulární centrum, Nemocnice Na Homolce, Praha

Inhibitory sodíko-glukózového ko-transporteru 2-glifloziny jsou podle vědeckých důkazů účinné u pacientů se srdečním selháním bez ohledu na ejekční frakci levé komory. Glifloziny snižují kombinovaný výsledek kardiovaskulární mortality a hospitalizace pro srdeční selhání i u nemocných se srdečním selháním a ejekční frakcí levé komory nad 40 %. Předkládáme kazuistiku pacienta s nově vzniklým srdečním selháním. Včasné zahájení léčby empagliflozinem bylo spojeno se zlepšením symptomatologie a laboratorních ukazatelů, včetně koncentrace NT-proBNP.

Klíčová slova: srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí, empagliflozin, průběh onemocnění.

Effect of sodium-glucose co-transporter-2 inhibitor empagliflozin on disease progression in a patient with heart failure and preserved ejection fraction

Sodiumglucose co-transporter 2 inhibitors – gliflozins – have a scientific evidence on efficacy in patients with heart failure regardless left ventricular ejection fraction. Gliflozins They reduced combined endpoint of cardiovascular mortality and heart failure hospitalization also in patients with heart failure and left ventricular ejection fraction above 40 %. We report a case study of a patient with new onset heart failure. Early initiation of therapy with empagliflozin was associated with an improvement of symptoms and laboratory parameters including NT-proBNP level.

Key words: heart failure with reduced ejection fraction, empagliflozin, disease progression.

Úvod

Inhibitory sodíko-glukózového ko-transporteru 2 (sGLT2) empagliflozin a dapagliflozin jsou nyní zařazeny do základní léčby pacientů se srdečním selháním a sníženou ejekční frakcí levé komory (HFrEF – heart failure with reduced ejection fraction) (1, 2). Pozitivní efekt inhibitoru SGLT2 empagliflozinu na průběh srdečního selhání byl prokázán ve studii EMPEROR-Reduced. Empagliflozin ve srovnání s placebem snížil relativní riziko primárního kombinovaného výsledku: úmrtí z kardiovaskulárních (KV) příčin nebo hospitalizace pro srdeční selhání o 25 % ($p < 0,001$) a snížil relativní riziko sekundárního výsledku: první a opakovaná hospitalizace pro srdeční selhání o 30 % ($p < 0,001$) (3). Empagliflozin byl účinný stejně u pacientů s diabetes mellitus

i u nediabetiků. Glifloziny byly také zkoušeny u pacientů se srdečním selháním s ejekční frakcí levé komory (EF LK) nad 40 %. Studie EMEROR-PRESERVED s empagliflozinem byla randomizovaná placebem kontrolovaná studie, která zahrnovala 5 988 pacientů se srdečním selháním a EF LK > 40 % ve funkční třídě NYHA II-IV (4). K podávání empagliflozinu v dávce 10 mg denně bylo randomizováno 2 997 pacientů, k podávání placeba 2 991 nemocných. Průměrný věk byl v obou skupinách kolem 72 let a téměř 45 % nemocných v obou skupinách tvořily ženy. Průměrná EF LK byla 54 % a EF > 40 < 50 % mělo 33 % pacientů. Nemocní byli nejčastěji ve funkční třídě NYHA II (81 % pacientů, NYHA III 18 % pacientů). Podmínkou zařazení do studie byla koncentrace NT-proBNP > 300 pg/ml a u fibrilace síní > 900 pg/ml. Medián NT-proBNP byl více