

Srdeční selhání s mírně sníženou ejekční frakcí levé komory – novinky ve farmakoterapii

Alžběta Trčková, Lenka Špinarová

I. interní kardiologická klinika Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Přehledový článek je zaměřen na pacienty se srdečním selháním s mírně sníženou ejekční frakcí levé komory (HFmrEF). Je stručně zmíněna diagnostika, ale především rozvedena farmakoterapie, kde došlo k zásadní změně v doporučeních. Do léčby jsou nově doporučeny glifloziny, které mají doporučení IA. Jsou rozebrány další klasické skupiny: léky blokuující renin angiotenzinový systém, beta blokátory, blokátory minerálkortikoidních receptorů a diuretika. Je zmíněna i recentní léčba vericigvátém či preparáty železa.

Klíčová slova: HFmrEF, echokardiografie, farmakoterapie, glifloziny.

Heart failure with mildly reduced ejection fraction – updates in pharmacotherapy

This review targets at patients suffering from heart failure with mildly reduced ejection fraction (HFmrEF). Diagnostic is briefly mentioned whereas pharmacotherapy is discussed more due to significant changes in guidelines. New to therapy are gliflosins with AI recommendation. Also other therapy, such as angiotensin receptor blockers, beta blockers, mineralocorticoid blockers and diuretics are discussed below. Vericiguat and iron supplement therapy is described to complete the pharmacotherapeutic portfolio.

Key words: echocardiography, pharmacotherapy, gliflozins, heart failure with mildly reduced ejection fraction (HFmrEF).

Definice

Srdeční selhání (HF) je klinický syndrom, kdy je primární příčinou strukturální nebo funkční abnormalita srdce. Specifická patologie může určit následnou léčbu. Nejčastěji je HF způsobeno dysfunkcí systolickou, diastolickou, nebo je přítomno obojí. Nicméně rovněž patologie chlopní, perikardu, endokardu, ale i abnormality srdečního rytmu mohou způsobit nebo alespoň přispět k rozvoji srdečního selhání. Tato definice platí bez ohledu na ejekční frakci levé komory (EFLK). HF je zároveň stav doprovázený zvýšením hladin natriuretických peptidů nebo přítomností kongesce v malém oběhu či systémově. Echokardiografie je důležitá k určení etiologie srdečního selhání a zařadí pacienta dle EFLK do jednoho ze tří fenotypů (1, 2) (Tab. 1).

Pacienti s EFLK pod 40 % se řadí do podskupiny srdečního selhání se sníženou systolickou funkcí LK (HFrEF), pacienti s EFLK nad 50 % do skupiny se zachovalou systolickou funkcí LK (HFpEF). V roce 2016 vzniká dle Guidelines European Society of Cardiology (ESC) třetí podskupina,

a tou je srdeční selhání ve středním pásmu (3, 4). V roce 2021 dostává podskupina nový název mírně snížená EF, což lépe odráží jisté podobnosti s podskupinou HFrEF a ohraničení EF je od 41 do 49 % (3, 4). Velká část pacientů s HFmrEF byla původně ve skupině HFrEF, ale došlo ke zlepšení EFLK díky správně nastavené terapii (1).

Epidemiologie

Prevalence srdečního selhání (HF) se za posledních 25 let stále zvyšuje, a to i přes značné pokroky v terapii. Situace je podmíněna stárnutím populace a zvýšením přežívání pacientů s HF. V rozvinutých zemích se prevalence HF pohybuje 1,2 % až 4,2 % dospělé populace. Ve věkové skupině nad 70 let dosahuje prevalence $\geq 10\%$ (1).

Co se týče situace v České republice, dle retrospektivní celostátní observační studie, prevalence pacientů se srdečním selháním vzrostla (v letech 2012–2018), a to ze 176 496 (1 679,4 na 100 000 obyvatel) v roce 2012 na 285 745 (2 689,0 na 100 000 obyvatel) pacientů v roce 2018,