

Novinky v léčbě srdečního selhání

V terapii chronického srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí jsou od roku 2021 v doporučených postupech Evropské kardiologické společnosti (ESC) uvedeny SGLT2 inhibitory v ESC třídě doporučení I, na úrovni důkazů A. V aktualizaci doporučených postupů z roku 2023 (5) jsou již glifloziny uvedeny v terapii srdečního selhání napříč všemi ejekčními frakcemi ve stejné ESC třídě doporučení. Studie DICTATE-AHF se zabývala efektivitou a bezpečností dapagliflozinu nasazeného časně za hospitalizace (do 24 hodin od přijetí) u diabetiků II. typu s akutní dekompenzací srdečního selhání se známkami hypervolemie (28). Ačkoliv nebyla prokázána lepší efektivita dapagliflozinu jako diuretika ve smyslu snížení hmotnosti pacienta vztažená na množství kličkového diuretika, byla signifikantně zvýšena diuréza, natriúza a byl zkrácen čas nutné intravenózní terapie a zároveň hospitalizace. Přes obavy z nežádoucích účinků nebyla zaznamenána vyšší četnost hypotenze, hypoglykemie, hypokalemie, urogenitálních infekcí, nebyla ovlivněna ani celková mortalita.

Do popředí zájmu kardiologů se v posledních letech dostává srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF). Většina osob s HFpEF trpí zároveň obezitou, která může hrát roli v jeho rozvoji i progresi (29). Vlivem již zmíněného semaglutidu na symptomy a kvalitu života pacientů s HFpEF a obezitou se zabývala studie STEP-HFpEF (30). Randomizováno bylo 529 obézních pacientů se symptomatickým srdečním selháním (NYHA II) a ejekční frakcí levé komory nad 45 % (průměrná EFLK ve studii 57 %), anamnéza diabetes mellitus byla vyřazujícím kritériem. Primárními endpointy byly změna skóre v dotazníku KCCQ-CCS (Clinical Summary Score), přičemž vyšší skóre ukazuje na lepší kvalitu života a méně symptomů, a změna hmotnosti za dobu sledování. Účinnost semaglutidu podávaného v dávce 2,4 mg subkutánně jednou týdně po dobu jednoho roku byla porovnávána s placebem.

Dle KCCQ-CCS byl zaznamenán vzestup skóre o 16,6 bodu u pacientů se semaglutidem a o 8,7 bodu v placebové větvi ($p < 0,001$). K významnějšímu poklesu hmotnosti došlo u pacientů se semaglutidem (-13,3 % vs. 2,6 %, $p < 0,001$). Semaglutid též v rámci sekundárních endpointů prodloužil vzdálenost dosaženou v 6minutovém testu chůze o 20,3 metrů ($p < 0,001$). Užívání semaglutidu u pacientů s HFpEF a obezitou tedy vedlo k významnému poklesu hmotnosti a zlepšení symptomatologie ve srovnání s placebem.

Studie CASTLE-HTx se zabývala vlivem katetrizační ablace fibrilace síní (FS) na outcome pacientů s pokročilým srdečním selháním (31). Autoři do studie zahrnuli pacienty vyšetřené v rámci evaluace k transplantaci srdce, kteří měli symptomatické srdeční selhání (NYHA II a výše), ejekční frakci levé komory (EFLK) pod 35 % a trpěli symptomatickou FS. Celkem 97 pacientů (průměrný věk 62 let, průměrná EFLK 29 %) bylo randomizováno ke katetrizační ablaci, dalších 97 pacientů (průměrný věk 65 let, průměrná EFLK 25 %) bylo randomizováno k optimalizované farmakoterapii dle doporučených postupů. Primárním endpointem byl kompozit smrti ze všech příčin, nutnost urgentní transplantace srdce a implantace levokomorové mechanické podpory (LVAD). Během 18měsíčního sledování byla incidence primárního endpointu významně nižší v intervenované skupině (8 % vs. 30 %; HR 0,24; 95% CI 0,11-0,52; $p < 0,001$), což vedlo k předčasnému ukončení studie pro průkaz efektivity intervenční léčby. Dále došlo k významnějšímu zlepšení EFLK u ablovaných pacientů (7,8±7,6 % vs. 1,4±7,2 %, rozdíl 6,4 %, 95% CI 4,1-8,7). Během sledování se vyskytly pouze 4 komplikace invazivního výkonu, všechny se týkaly místa cévního vstupu. Ve studii CASTLE-HTx tedy katetrizační ablace symptomatické FS u pacientů s pokročilým srdečním selháním vedla ke snížení rizika úmrtí, nutnosti transplantace srdce nebo nutnosti implantace LVAD.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Prof. Ošťádal: přednášková činnost – Getinge, Abiomed, Edwards, Fresenius/Xenios, AstraZeneca, Bayer, Amgen, Sanofi, Novartis, Pfizer, AOP; konzultační činnost: BMS, Sanofi. Dr. Bonaventura: přednášková činnost – Merck, Pfizer, Egis, BMS; konzultační činnost – BMS. Dr. Puchnerová: přednášková činnost: Astra Zeneca, Egis; konzultační činnost – N/A. Dr. Jenšovský: Přednášková činnost – N/A; konzultační činnost – N/A. **Financování:** Institucionální podpora MH CZ DRO FN Motol 00064203. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

- Arbello E, Protonotarios A, Gimeno JR, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies: Developed by the task force on the management of cardiomyopathies of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*. 2023 Oct 1;44(37):3503-626.
- Marx N, Federici M, Schütt K, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*. 2023 Oct 14;44(39):4043-140.
- Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes: developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2024 Jan;13(1):55-161.
- Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis: Developed by the task force on the management of endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *European heart journal*. 2023 Oct 14;44(39):3948-4042.
- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*. 2023 Oct 1;44(37):3627-39.
- Joosten LP, van Doorn S, van de Ven PM, et al. Safety of Switching From a Vitamin K Antagonist to a Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant in Frail Older Patients With Atrial Fibrillation: Results of the FRAIL-AF Randomized Controlled Trial. *Circulation*. 2024 Jan 23;149(4):279-89.
- Kirchhof P, Toennis T, Goette A, et al. Anticoagulation with edoxaban in patients with atrial high-rate episodes. *New England Journal of Medicine*. 2023 Sep 28;389(13):1167-79.
- Healey JS, Lopes RD, Granger CB, et al. Apixaban for stroke prevention in subclinical atrial fibrillation. *New England Journal of Medicine*. 2024 Jan 11;390(2):107-17.
- <https://www.bayer.com/media/en-us/oceanic-af-study-stopped-early-due-to-lack-of-efficacy>
- Piccini JP, Caso V, Connolly SJ, et al. Safety of the oral factor XIa inhibitor asundexian compared with apixaban in patients with atrial fibrillation (PACIFIC-AF): a multicentre, randomised, double-blind, double-dummy, dose-finding phase 2 study. *The Lancet*. 2022 Apr 9;399(10333):1383-90.
- Rajkumar CA, Foley MJ, Ahmed-Jushuf F, et al. A placebo-controlled trial of percutaneous coronary intervention for stable angina. *New England Journal of Medicine*. 2023 Dec 21;389(25):2319-30.