

který nám může posloužit jako nástroj pro ověření compliance pacienta, a pomůže stratifikovat budoucí riziko jak KV, tak i renálních komplikací. Již z vlastních dat je u většiny pacientů patrný pokles v UACR za 3 měsíce po nasazení léčby.

Krevní tlak

Dle dat ze studií vedl finerenon k mírnému poklesu tlaku (o 3,7 mm Hg po 4 měsících). Pokles tlaku byl tím vyšší, čím vyšší byla vstupní hodnota tlaku před nasazením finerenonu (32).

Z mého vlastního souboru pacientů nebyl pokles tlaku tak výrazný, abych byla nucena upravovat antihypertenzní medikaci, tedy nevedl k hypotenzii. Nicméně pacientům, kteří před nasazením finerenonu užívali spironolakton z indikace hypertenze a kterým jsem na přechodnou dobu wash-out periody po vysazení spironolaktonu musela tento lék změnit za jiný preparát, jsem ponechala nová antihypertenziva i s konkomitantně užívaným finerenonem. Dle mých praktických zkušeností má finerenon malý vliv na tlak a jeho antihypertenzní účinek se nevyrovnaná antihypertenznímu účinku spironolaktonu. Spironolakton nejčastěji zaměňuji za antihypertenziva ze skupiny periferních alfablokátorů.

Kalemie

Potíže s hyperkalemií jsem na svém souboru zaznamenala pouze u jediné pacientky, u které jsem byla nucena léčbu přerušit na vstupní dávce 10 mg na dobu 2 měsíců. Hyperkalemie 5,8 mmol/l byla doprovázena lehkým poklesem renální funkce z 0,48 ml/s na 0,44 ml/s. Pacientka neužívala žádná suplementa či spironolakton, nebyl zjištěn ani významný vzestup příjmu kalium v potravě. Během těchto dvou měsíců došlo ke spontánní úpravě, znovu nasazení finerenonu 10 mg a znovu zvýšení kalemie, která mi nedovolila up-titrovat na cílovou hladinu 20 mg finerenon denně. Průměrný nárůst kalemie po 4 týdnech od zahájení léčby finerenonem byl na vzorku 30 pacientů 0,053 mmol/l.

eGFR a UACR

Dle očekávání jsem u většiny pacientů po prvních čtyřech týdnech od nasazení pozorovala mírný pokles eGFR. Průměrný pokles eGFR ve vzorku 29 pacientů byl 0,065 ml/s, s nejvyšším naměřeným poklesem

0,33 ml/s. Toto snížení glomerulární filtrace je zcela očekávané a je v důsledku poklesu intraglomerulárního tlaku. U jedné pacientky po iniciální dávce 10 mg došlo po prvních 4 týdnech k poklesu eGFR o 57 % a významné retenci N-látek (urea 18,4 resp 32 mmol/l, kreatinin 144, resp. 222 umol/l), která však byla způsobena 7 dní trvajícím průjmým, a nejedná se tak o efekt finerenonu, ale de facto o pre-renální selhání. V takovém případě přerušuji léčbu finerenonem, gliflozinem a redukuji diuretika.

UACR kontroly 3 měsíce po nasazení finerenonu v souladu s výsledky studie FIDELITY jsem u svých 12 pacientů, které již léčím déle než 3 měsíce, zaznamenala průměrný pokles tohoto parametru o 35,8 %. U dvou pacientů se vstupními hodnotami UACR 7,03 mg/mmol a 3,14 mg/mmol došlo dokonce k takovému poklesu albuminu v moči, že jeho poměr ku kreatininu nebylo možné laboratorně stanovit (Graf 1). U dvou pacientů došlo k vzestupu UACR, která byla u jednoho pacienta způsobena infekčním průjmým a u druhého uroinfekcí (viz Graf 1, pacient 3, pacient 12).

Nežádoucí účinky

U žádného pacienta či pacientky jsem nezaznamenala nežádoucí účinky charakteristické pro spironolakton – tedy gynekomastie, gynekodynie či poruchy erekce.

Kazuistiky

První kazuistika se týká 68leté pacientky, BMI 40,44, s perzistující fibrilací síní, po cévní mozkové příhodě, se srdečním selháním se zachovalou ejekční frakcí, dobře kompenzovanou arteriální hypertenzí a diabetem mellitem 2. typu. V lednu 2025 na pravidelné kontrole má hodnoty eGFR stanovené CKD-EPI 1,08 ml/s, urea 3,7 mmol/l, kreatinin 82 umol/l, K⁺ 4,29 mmol/L, UACR 24,36 g/mol, TK 133/64 mm Hg, tep 78/min při FS na rate control, HbA_{1c} 47 mmol/mol, NTproBNP 1447,8 ng/l. V medikaci má ACEI (perindopril 10 mg) i betablokátor (bisoprolol 10 mg) v maximální dávce, dapagliflozin 10 mg z indikace HFpEF. Je antikoagulovaná pro fibrilaci síní. 9. 1. 2025 pacientku nasazují na Kerendia® 10 mg 1x denně. Za 4 týdny (únor 2025) přichází na kontrolu odběrů: dle očekávání poklesla renální filtrace dle CKD-EPI (na 0,96 ml/s), kalemie vzrostla na 4,77 mmol/l. Kerendii® up-titruji na 20 mg s další kontrolou za 4 týdny. 12. 3. 2025 přichází na kontrolu TK 118/75 mm Hg, tepová

Graf 1. Změna UACR po 3 měsících od začátku léčby finerenonem

