

Pokroky v léčbě srdečního selhání

Filip Málek

Kardiologická klinika 1. LF UK a Nemocnice Na Homolce, Praha

Pokroky ve farmakoterapii přinesly nové možnosti léčby srdečního selhání. Léčba srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí má čtyři základní pilíře – základní léky. Aktualizace doporučených postupů rozšířila možnosti léčby pro srdeční selhání s mírně sníženou a zachovalou ejekční frakcí levé komory. Kromě inhibitorů sodíkglukózového ko-transportéru 2 je novou nadějí pro pacienty se srdečním selháním a ejekční frakcí levé komory nad 40 % selektivní nesteroidní antagonist mineralokortikoidních receptorů – finerenon.

Klíčová slova: farmakoterapie, léky ovlivňující průběh srdečního selhání, glifloziny, finerenon.

Advances in the treatment of heart failure

Advances in pharmacotherapy have brought new possibilities in the treatment of heart failure. Therapy of heart failure with reduced ejection fraction has four basic pillars – fundamental drugs. Update of heart failure guidelines extended new options in the treatment of heart failure with preserved and mildly reduced ejection fraction. In addition to sodium glucose co-transporter 2 inhibitors, it is a hope for patients with heart failure and ejection fraction over 40 % selective non-steroidal mineralocorticoid receptor antagonist – finerenon.

Key words: pharmacotherapy, heart failure disease modifying drugs, gliflozins, finerenon.

Úvod

Farmakologická léčba srdečního selhání zaznamenala v posledních 30 letech dramatický rozvoj. Největší pokroky jsou patrné v terapii pacientů s chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí levé komory (HFrEF – heart failure with reduced ejection fraction, $\leq 40\%$), a to díky poznatkům o významu neurohumorální aktivace v patofyziologii srdečního selhání. Díky novým poznatkům a vývoji nových farmak se objevila naděje i pro pacienty s ejekční frakcí levé komory $> 40\%$, kteří spadají do kategorie srdeční selhání s mírně sníženou ejekční frakcí levé komory (EF LK) – HFmrEF (heart failure with mildly reduced ejection fraction) a kategorie HFpEF – srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory (HFpEF).

Farmakoterapie HFrEF

Zcela zásadním pokrokem ve farmakoterapii HFrEF je definice lékových skupin, které modifikují průběh srdečního selhání bez ohledu na etiologii srdeční dysfunkce. Jedná se o základní léky (fundamental drug groups), které mají vědecké důkazy o snížení mortality a morbidit pacientů s HFrEF, a které tak tvoří základní pilíře farmakoterapie srdečního

selhání typu HFrEF. Důležitým poznatkem je, že efekt kombinace čtyř základních lékových skupin je v ovlivnění průběhu srdečního selhání aditivní (Tab. 1) (1–4).

Mezi lékové skupiny modifikující průběh srdečního selhání typu HFrEF (disease modifying drugs) patří: inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEI), betablokátory (BB), antagonisté mineralokortikoidních receptorů (MRA) a inhibitory sodíko-glukózového kotransporteru 2 (SGLT2i – glifloziny). Antagonisté receptoru angiotenzinu 2 a inhibitory neprilysinu (ARNI – angiotenzin receptor and neprilysin inhibitors), které jsou představovány sakubitril-valsartanem, patří také mezi základní pilíře léčby jako náhrada ACEI v případě, že u pacientů zůstává těžká dysfunkce levé komory a pokračující symptomy (Tab. 2).

Léky základní skupiny byly testovány u symptomatických pacientů s HFrEF obvykle ve funkční třídě NYHA \geq II (NYHA II–IV). Zlepšení funkční třídy NYHA po terapii není důvodem k přerušení terapie, proto léčba u pacientů ve třídě NYHA I (pacienti bez příznaků díky terapii) pokračuje všemi čtyřmi základními skupinami (Tab. 3). To se týká i pacientů, u kterých dojde díky farmakoterapii k reverzní remodelaci levé komory se zvýšením ejekční frakce. Tato kategorie