

ÚVOD

Farmakoterapie hraje klíčovou roli ve snižování morbidity a mortality u pacientů s chronickým srdečním selháním. Farmakoterapie srdečního selhání v reálné praxi se však mnohdy liší ve srovnání s randomizovanými studiemi a klinickými guideliney.

CÍLE

Srovnání používané farmakoterapie u ambulantních pacientů s chronickým srdečním selháním ve Fakultní nemocnici Olomouc s údaji celoevropského registru.

METODIKA

Studovali jsme 274 pacientů s chronickým srdečním selháním z LEVEL-CHF registru. Jedná se o prospektivní unicentrickou studii pacientů léčených ambulantně ve Fakultní nemocnici Olomouc. U nich jsme analyzovali preskripci zástupců následujících lékových skupin: ACE inhibitory, sartany, beta-blokátory a antagonisté mineralokortikoidních receptorů (MRA). Výsledky jsme srovnávali s celoevropskými údaji, publikovanými v roce 2013 v Heart Failure Long-Term Registry Evropské kardiologické společnosti. Soubory jsme porovnali také v základních klinických a laboratorních charakteristikách (viz tabulka 1).

VÝSLEDKY

V registru LEVEL-CHF jsou k léčbě chronického srdečního selhání používány ACE inhibitory nebo sartany u 83,6 % pacientů, beta-blokátory u 95,6 % a MRA u 81,8 % pacientů. V celoevropském registru jsou ACE inhibitory nebo sartany používány u 89,2 % pacientů, beta-blokátory u 88,9 % a MRA u 59,3 % pacientů. Kompletní srovnání používaných léků poskytuje tabulka 2. Sledované skupiny pacientů byly srovnatelné v klinických a laboratorních charakteristikách (tabulka 1).

ZÁVĚR

V LEVEL-CHF registru jsou beta-blokátory a MRA používány častěji. Vyšší četnost použití MRA je vysvětlitelná rozšířením indikace MRA o funkční třídu NYHA II na základě studie EMPHASIS HF. ACE inhibitory nebo sartany jsou v registru LEVEL-CHF používány méně často, jelikož část těchto pacientů byla převedena na léčbu ARNI, která nebyla dostupná v době sběru dat do celoevropského registru. Celkově je četnost použití farmakoterapie chronického srdečního selhání srovnatelná s celoevropským registrem, vztáhneme-li výsledky k době sběru dostupných dat. Otázkou je použití optimálního dávkování, které může být předmětem dalšího zkoumání.

Tabulka 1: Charakteristiky srovnávaných souborů

Charakteristiky souboru	ESC-HFLTR CHF (n = 7401)	LEVEL-CHF (n = 274)
Pohlaví - ženy (%)	28,8	24,1
Pohlaví - muži (%)	71,2	75,9
Věk (roků), med., (IQR)	66 (57-75)	63 (54-72)
BMI (kg/m ²), med., (IQR)	28 (25-31)	28,7 (25,5-32,2)
SF (b.p.m.), med., (IQR)	70 (62-80)	70 (62-78)
STK (mmHg), med., (IQR)	120 (110-136)	127 (115-140)
NYHA III-IV (%)	25,3	23,0
LVEF (%), med., (IQR)	35 (28-45)	34 (25-43)
Diabetes mellitus (%)	31,8	29,2
Ischemická etiologie (%)	43,0	35,4
Laboratorní charakteristiky		
Glykemie (mmol/l), med., (IQR)	5,6 (4,9-6,8)	6,0 (5,4-7,1)
Kreatinin (μmol/l), med., (IQR)	97,2 (79,6-121,1)	93,0 (82-115)
NT-proBNP	1258 (478-3263)	652 (215-1565)
GFR (ml/s/1,73m ²)	1,13 (0,84-1,43)	1,17 (0,84-1,46)

Tabulka 2: Srovnání použití farmakoterapie

Léky	ESC-HFLTR CHF (n = 7041), %	LEVEL-CHF (n = 274), %
ARNI	0	6,6
ACEI/ARB	89,2	83,6
ACEI	67,0	70,1
ramipril	43,9	57,1
enalapril	27,5	0
perindopril	14,5	38,6
ARB	23,9	13,5
kandesartan	27,8	8,1
losartan	27,0	27,0
valsartan	30,0	18,9
Beta-blokátory	88,9	95,6
karvedilol	40,7	33,5
bisoprolol	40,8	14,8
metoprolol	11,0	47,5
MRA	59,3	81,8
spironolakton	68,3	86,6
epplerenon	23,7	13,4
kanrenon	4,3	0

Vysvětlivky: ESC-HFLTR: European Society of Cardiology – Heart Failure Long-Term Registry; CHF: chronic heart failure, chronické srdeční selhání; BMI: body mass index; SF: srdeční frekvence; STK: systolický tlak krve; NYHA: New York Heart Association klasifikace; LVEF: ejekční frakce levé komory srdeční; NT-proBNP: N-terminální natriuretický propeptid typu B; GFR: glomerular filtration rate, míra glomerulární filtrace; Med., (IQR): medián, (interquartile range, mezikvartilové rozpětí); ARNI: angiotensin receptor/neprilysin inhibitor; ACEI: ACE inhibitory; ARB: blokátory receptoru pro angiotenzin II; MRA: antagonisté mineralokortikoidních receptorů