



Kongres Evropské kardiologické společnosti (European Society of Cardiology – ESC),

Vídeň, 1.–5. 9. 2007

Jaké poselství pro srdeční selhání dal kongres ESC ve Vídni 2007?

Byly prezentovány tři studie, které se týkaly srdečního selhání. Studie *ALOFT*, sledující účinek přímého inhibitoru reninu – aliskirenu u pacientů s chronickým srdečním selháním po dobu 12 týdnů. Další studie *3 CPO* sledovala vliv neinvazivní ventilace u akutního plicního edému. Jako poslední byla prezentována aktualizovaná studie *EVEREST* s 30 mg tolvaptanu (blokátor receptorů pro arginin-vasopresin v ledvinách) u nemocných se srdečním selháním a retencí tekutin.

1. *ALOFT*: nová léčba pro srdeční selhání?

Přímý inhibitor reninu – aliskiren byl nedávno vyvinut pro léčbu hypertenze. Vzhledem k tomu, že systém renin-angiotenzin-aldosteron hraje důležitou roli v patogenezi srdečního selhání, je inhibice působení reninu také příznivá pro ovlivnění rozvoje srdečního selhání. Pilotní studie – *ALOFT*, sledovala vliv aliskirenu u nemocných se srdečním selháním s nízkou ejekční frakcí po dobu 12 týdnů. Primárním cílem byla bezpečnost léčby (hypotenze, hyperkalemie a renální dysfunkce). Účinnost byla sledována pomocí určité kvality života, parametry dopplerovské echokardiografie u 302 nemocných randomizovaných buď na léčbu aliskirenem 150 mg/den nebo placebem. Hlavní výsledky byly:

- Léčba aliskirenem byla bezpečná a nevykázala zvýšený výskyt nežádoucích účinků jako hyperkalemie či poruchu renálních funkcí ve srovnání s placebem přesto, že nemocní dostávali inhibitory ACE a betablokátory.
- Neurohormonální změny indukované aliskirenem byly příznivé, což se projevilo poklesem plazmatických koncentrací natriuretických peptidů, plazmatické reninové aktivity a poklesem exkrece aldosteronu.
- Nebyly pozorovány změny v echokardiografických parametrech ani změny kvality života či zlepšení symptomů. Nutno však dodat, že studie byla limitována délkou sledování a počtem nemocných.

Tato studie nastolila několik otázek k zodpovězení. Má význam zkoušet inhibitory reninu k již zavedeným inhibitorům ACE, když máme k dispozici ještě sartany a antagonisty aldosteronu? Nebo to bude vhodná alternativa k inhibici ACE? Nebo to bude léková skupina vhodná pro léčbu srdečního selhání se zachovalou systolickou funkcí? V každém případě zavedení přímých inhibitorů reninu by mohlo vést k revizi současných postupů ve strategii léčby srdečního selhání.

2. *3 CPO*: neinvazivní plicní ventilace u akutního edému plic.

Neinvazivní plicní ventilace je často užívána v akutních situacích jako je plicní edém s následným zlepšením acidó-

zy a úlevou dušnosti. Je však málo známo o jeho prognostickém významu v těchto akutních situacích.

Britská studie *3 CPO* zkoumala účinnost dvou neinvazivních metod plicní ventilace, a to kontinuální ventilaci s pozitivním přetlakem (CPAP) a neinvazivní intermitentní ventilaci s pozitivním tlakem (NIPPV), které byly srovnávány se standardní péčí u 1 156 pacientů s kardiogenním plicním edémem. Hypotéza byla, že tyto dvě metody zlepší přežití nemocných ve srovnání s běžnou péčí.

Výsledkem ale bylo, že 7denní nebo 30denní mortalita či pobyt v nemocnici byly stejné jak na ventilačních režimech tak na standardní péči, pouze byl pozorován výraznější prospěch z rychlého ústupu metabolických abnormalit a mírný pokles dechového stresu. *Výsledky této studie proto ukazují, že použití neinvazivních ventilačních metod v akutní situaci uleví pouze symptomům, ale nesníží dobu hospitalizace či nevedou k poklesu úmrtnosti.*

3. Aktualizovaná („update“) studie *EVEREST* – nový aquaretický lék.

Byly prezentovány další výsledky ze studie *EVEREST*, která byla uvedena na jarním sjezdu American College of Cardiology 2007 v New Orleans. V této studii byl srovnáván antagonist arginin – vasopressin (AVP) tolvaptan s placebem u 4 133 nemocných se srdečním selháním, nízkou ejekční frakcí a známkami retence tekutin. Tento nový lék blokuje V2-receptor pro AVP s diuretickým účinkem bez ztráty sodíku a proto byl předpoklad jeho prospěchu u nemocných s retencí tekutin s následným zvýšením sérového sodíku bez zhoršení renálních funkcí.

Krátkodobý prospěch tolvaptanu byl v mírném poklesu hmotnosti a ústupu dušnosti oproti placebu, bez celkového ovlivnění klinického stavu. Také dlouhodobý účinek neprokázal vyšší účinnost aktivní léčby, včetně celkové a kardiovaskulární mortality či hospitalizace pro srdeční selhání. Pouze nemocní s hyponatremií měli signifikantní zvýšení sérového sodíku. Také bezpečnost léčby byla akceptovatelná.

EVEREST je další ze studií, která neprokázala podstatné zlepšení po aktivní léčbě u nemocných hospitalizovaných pro akutně dekompenzované srdeční selhání. Zřejmě zatím nemáme takový pokrok v léčbě akutního srdečního selhání jako u chronického. A také zřejmě je obtížné sehnat homogenní soubor nemocných s akutním srdečním selháním, kde by pouze jeden léčebný postup přinesl statisticky významné zlepšení prognózy nemocných.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,
Interní kardiologická klinika,
Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno