

Νέα από το Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιακής Ανεπάρκειας ESC-HF Μαδρίτη 2022

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΧΡΥΣΟΧΟΥ

Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Λέξεις ευρετηρίου

Καρδιακή ανεπάρκεια, τριπλή θεραπεία, διουρητικά

Επικοινωνία

Χριστίνα Χρυσοχού
Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Email: chrysohoou@usa.net

Υποδότη συνεχής χορήγηση φουροσεμίδης

Η χορήγηση διουρητικής θεραπείας είναι αναγκαία για την καθημερινή αποσυμφόρηση των ασθενών με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και στα πλαίσια αυτά μια κλινική μελέτη φάσης Ι με την χρήση αντλίας υποδότης χορήγησης φουροσεμίδης για χρονική διάρκεια 5 ωρών, έδειξε ασφάλεια στη χρήση. Το ενδιαφέρον σε αυτή την μελέτη που συμπεριέλαβε 550 ασθενείς είναι ότι η υποδότη χορήγηση φουροσεμίδης έδειξε πολύ χαμηλά ποσοστά δυσανεξίας, το οποίο οφείλεται στην μειωμένη οξύτητα και στην χαμηλή συμπύκνωση του φαρμάκου που προκαλεί δερματικό ερεθισμό στην περιοχή υποδότης έγχυσης. Αυτό αποφεύχθηκε με την χρήση διαφορετικού διαλύτη με pH=7,4 που δεν προκαλεί δερματικούς ερεθισμούς. Η ανοχή της υποδότης χορήγησης της φουροσεμίδης αναδείχθηκε σε αυτή την μελέτη, ενώ αναμένονται τα δεδομένα της ανάλυσης κόστους-αποτελεσματικότητας της χρήσης της ειδικής αυτής αντλίας.

Τριπλή θεραπεία. Πόσο όφελος προσδίδει και σε ποιους

Μια ακόμα ανάλυση στα οφέλη της τριπλής θεραπείας MRAs, ARNIs, και SGLT2 inhibitors δίνει δεδομένα για την θεώρηση της αντιμετώπισης της καρδιακής ανεπάρκειας ανεξαρτήτως κλάσματος εξώθησης. Στην crosstrail ανάλυση των μελετών TOPCAT, PARAGON και EMPEROR-PRESEVED, οι ερευνητές ανέλυσαν τα δεδομένα σε τρεις κατηγορίες του κλάσματος εξώθησης: 45-55%, 55-64% και >65%. Παρατήρησαν ότι στους ασθενείς με KE<65% η αλλαγή από RAAS σε ARNI, προσθήκη MRA και μετα SGLT2i μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο θανάτου ή νοσηλείας κατά 50% (HR 0.49; 95% CI 0.32-0.74), ενώ δεν παρατηρείται ανάλογο όφελος σε KE>65% (HR 1.17; 95% CI 0.65-2.10).

Ενεργοποιητής μυοσίνης και αρτηριακή πίεση

Το omecarbil mecarbil, ενεργοποιητής μυοσίνης, φαίνεται ότι μπορεί να αποβεί χρήσιμο σε ασθενείς με μειωμένο κλάσμα εξώθησης και με χαμηλή συστολική αρτηριακή πίεση, σύμφωνα με υποανάλυση της μελέτης GALACTIC-HF. Από τους 8.232 ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στην μελέτη GALACTIC-HF, 1.473 είχαν ΣΑΠ ≤ 100 mmHg. Οι ασθενείς με χαμηλότερη αρτηριακή πίεση συγκρινόμενοι με τους ασθενείς με υψηλότερη αρτηριακή πίεση είχαν χαμηλότερη συχνότητα σακχαρώδη διαβήτη και αρτηριακής υπέρτασης, ελαφρά χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης και πιο συχνά μη ισχαιμικού τύπου καρδιακή ανεπάρκεια. Η αγωγή με omecamtiv mecarbil έδειξε βελτίωση των πρωτογενών καταληκτικών σημείων από τους πρώτους 6 μήνες σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο με μείωση του απόλυτου κινδύνου κατά 9,8 περιστατικά ανά 100 ασθενείς-έτη και σχετικό κίνδυνο 0,81 (95% CI 0.70 to 0.94). Το φάρμακο δεν είχε καμία σημαντική επίδραση στα επίπεδα αρτηριακής πίεσης. Μένει ακόμα όμως να απαντηθεί το ερώτημα πως δρα το omecamtiv mecarbil μετά από χορήγηση SGLT2i, το οποίο επίσης δεν έχει ιδιαίτερη επίδραση στην αρτηριακή πίεση και είχε χορηγηθεί σε μόνο 3% των ασθενών της μελέτης GALACTIC-HF.

Dapagliflozin και HFpEF

Σημαντικά δεδομένα ήρθαν από τις μελέτες DEFINE-HF και PRESERVED-HF trials, όπου η Dapagliflozin φαίνεται να βελτιώνει την ποιότητα ζωής σε όλο το εύρος του κλάσματος εξώθησης των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Στους ασθενείς με χαμηλό κλάσμα εξώθησης η χορήγηση SGLT2i έχει όφελος στην καρδιαγγειακή θνητότητα και νοσηλεία, ενώ σε ασθενείς με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης τα αποτελέσματα είναι λιγότερο ομοιογενή κυρίως στην επίδραση στην ποιότητα ζωής. Όσον αφορά τη θέση του κλάσματος εξώθησης, η ανάλυση των μελετών IMPERIAL-Preserved and DETERMINE-Preserved, δεν έδειξε όφελος σε κλάσμα εξώθησης μεγαλύτερο 65%.

Η μελέτη PRESERVED-HF, διενεργήθηκε σε 26 κέντρα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής όπου 324 ασθενείς μέσης ηλικίας 70 ετών με 57% γυναίκες και κλάσμα εξώθησης 45% ή μεγαλύτερο τυχαιοποιήθηκαν στην χορήγηση dapagliflozin. Τα κριτήρια ένταξης ήταν πρόσφατη νοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια η επείγουσα επίσκεψη που χρειάστηκε ενδοφλέβια διουρητική αγωγή, αυξημένες πιέσεις πλήρωσης σε δεξιό ή αριστερό καθετηριασμό, ή δομική καρδιακή νόσος στο υπερηχοκαρδιογράφημα. Όλοι οι ασθενείς ήταν σε κλινικό στάδιο κατά NYHA II-IV. Το 50% των ασθενών είχαν σακχαρώδη διαβήτη και κολπική μαρμαρυγή. Ο μέσος δείκτης σωματικής μάζας ήταν 35 kg/m². Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν η ποιότητα ζωής κατά την κλίμακα KCCQ. Η μελέτη έδειξε βελτίωση της ποιότητας ζωής στην ομάδα της dapagliflozin και μείωση του σωματικού τους βάρους, χωρίς σημαντικές μεταβολές στα επίπεδα των νατριουρητικών πεπτιδίων, της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και της συστολικής αρτηριακής πίεσης. Περισσότερα δεδομένα αναμένονται από τη μελέτη DELIVER η οποία θα συμπεριλάβει ένα σημαντικό αριθμό ασθενών με HFpEF, HFmrEF, με πρωταρχικό καταληκτικό σημείο τον καρδιαγγειακό θάνατο ή την επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας και δευτερογενές καταληκτικό σημείο την μεταβολή στην ποιότητα ζωής.

Μεταβολή φωνής ως δείκτης φλεβικής συμφόρησης με την χρήση ψηφιακής εφαρμογής

Εφαρμογές σε έξυπνα ρολόγια με τη χρήση ανάλυσης φωνής μπορούν να αναγνωρίσουν έγκαιρα ασθενείς με επικείμενη απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας που θα χρειαστούν νοσηλεία. Η μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει την παρατήρηση ότι συχνά ασθενείς που έρχονται στο νοσοκομείο με απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας έχουν εικόνα αλλοιωμένης χροιάς στη φωνή τους στο λόγο τους και στην αναπνοή τους. Αν μπορεί κάποιος να καταγράψει αυτές τις μεταβολές 2-3 εβδομάδες νωρίτερα θα μπορούσε να αποτρέψει μια εισαγωγή. Η Cordio Hear O Community Study συμπεριέλαβε 430 ασθενείς με συμφορητική

καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ηχογραφούσαν σε ένα smart phone app κάθε πρωί πέντε προτάσεις. Στην πρωταρχική ανάλυση μιας περιόδου παρακολούθησης 2 ετών, αναλύθηκαν 460.000 εγγραφές από 180 ασθενείς. Στην περίοδο αυτή υπήρξαν 49 επεισόδια απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας, εκ των οποίων τα 39 αποτελούσαν πρώτα επεισόδια. Η ανάλυση της χροιάς της φωνής φάνηκε ότι μπορεί επιτυχώς να προβλέψει το επεισόδιο στο 82% των περιπτώσεων ενώ το σύστημα έδωσε ψευδώς αρνητική απάντηση σε 18% των ασθενών και μια ψευδώς θετική απάντηση παρατηρήθηκε μία φορά ανά 5 μήνες ανά ασθενή. Είναι σημαντικό ότι το σύστημα αυτό ανίχνευε τις μεταβολές της φωνητικής χροιάς του ασθενούς 18 ημέρες πριν το κλινικό συμβάν. Αναμένονται περισσότερα δεδομένα αν η γεωγραφική θέση του ατόμου και οι κλιματικές αλλαγές επηρεάζουν τα αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

Osmanska J. SQI 01-01 and SUBCUT-HF I: Novel preparation of subcutaneous furosemide. Presented at: ESC-HF 2022. May 21, 2022. Madrid, Spain.

Vaduganathan M, Claggett BL, Inciardi RM, et al. Estimating the benefits of combination medical therapy in heart failure with mildly reduced and preserved ejection fraction. *Circulation*. 2022;Epub ahead of print.

Metra M. Effects of omecamtivmecarbil in patients with HFrEF and low blood pressure: results from GALACTIC-HF. Presented at: ESC-HF 2022. May 21, 2022. Madrid, Spain

Kosiborod M. DEFINE-HF and PRESERVED-HF: dapagliflozin improves heart failure symptoms and physical limitations across the entire range of LVEF. Presented at: ESC-HF 2022. May 21, 2022. Madrid, Spain.

Abraham W. The HearO Community Study: remote speech analysis to predict worsening heart failure events. Presented at: ESC-HF 2022. May 21, 2022. Madrid, Spain.