

# SRDEČNÍ SELHÁNÍ

Jan Beneš, Kristýna Bayerová, Markéta Ječmenová, Karel Vykoupil, Štěpán Hudec, Eva Ganovská

## Užití betablokátorů v dnešní době

Metaanalýzy desítek studií (z nejznámějších SENIORS, COPERNICUS, CIBIS a CIBIS-II, MERIT a dalších) přinesly shodné výsledky:

1. Zásadním pro efekt léčby BB je zda pacient má, či nemá sinusový rytmus. Žádná studie neprokázala mortalitní benefit u pacientů s fibrilací síní, ba naopak. Nutno ale podotknout, že není zcela jasně definována forma fibrilace síní.
2. U pacientů se sinusovým rytmem a srdečním selháním podávání BB zlepšuje ejekční frakci a snižuje mortalitu z kardiovaskulárních příčin u pacientů s HFrEF (<40%) a pacientů s HFmrEF (40-49%). Pacienti s HFpEF z BB neprofitují.
3. Klinický význam BB napříč kardiovaskulárními indikacemi je značně rozdílný- prokazatelný benefit mají u pacientů s HFrEF a HFmrEF, u nekardiálních operací snižují riziko IM, neutrální efekt mají u kardiálních operací a u pacientů s ICHS (z pohledu mortality) a negativní efekt mají BB u nekardiálních operací, kde zvyšují mortalitu a riziko CMP, stejně tak u hypertoniků, kde by v rámci farmakoterapie měly být hledány alternativy v jiných lékových skupinách.
4. Léčba BB je tedy cestou hledání rovnováhy mezi riziky a klinickými benefity.

Velmi zajímavá byla rovněž **sekce o srdečním selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF)**. Dr.

Solomon, Tschope, Bauersachs a Pfeffer probrali a kriticky komentovali současné poznatky o epidemiologii, diagnostice, komorbiditách a léčbě tohoto komplikovaného onemocnění. Nutno uznat, že u HFpEF je stále více otázek než odpovědí. Autoři komentovali zejména poslední velmi kontroverzní studii TOPCAT, které byla zatížena velmi špatným nábořem pacientů s Rusku s Gruzii. Bez těchto pacientů by se jistě jednalo o (zatím jediný) pozitivní trial u tohoto onemocnění. V současnosti probíhají další studie (PARAGON-HF se sakubitřil/valsartanem a EMPEROR s empagliflozinem).

Za krátkou zmínku rovněž stojí poster věnovaný **Chromograninu B** jako novému slibnému biomarkeru srdečního selhání, který je zcela nezávislý na hodnotě EFLK, hmotnosti LK, věku či tělesné hmotnosti. Chromogranin B je odrazem aktivace sympatiku a má potenciál získat své místo v diagnostice srdečního selhání vedle natriuretických peptidů.

## Novinky v oblasti kardiomyopatií:

Přednáška o amyloidóze srdce vyvrátila několik tradovaných mýtů:

- není zase tak vzácná
- nemusí mít pouze charakter restriktivní kmp s HFpEF
- není jen chronická, může být i akutní způsobena toxickým postižením amyloidem

Další dvě zajímavé přednášky byly věnovány problematice **geneticky vázaných KMP**. Z čehož klinicky nejrelevantnější je *mutace laminu A/C u dKMP*.

**Posterové sekce** týkající se srdečního selhání měla široké spektrum témat. Vybíráme zde přehled nejzajímavějších, které nás upoutaly:

- akutní účinky pozřeného alkoholu ovlivňují endokardialní strain, avšak toto poškození není detekovatelné konvenčními parametry echokardiografického vyšetření.
- plasmatická hladina jednoho z nově zkoumaných metabolitu (TMAO), jenž se zvyšuje po požití L-karnitinu, je asociovaná se zvýšením kardiovaskulárního rizika.
- po delší době způsobené negativní studií SERVE-HF se objevují postery zabývající se léčbou spánkové apnoe u pacientů se srdečním selháním; u pacientů s centrální spánkovou apnoe se zkouší stimulace nervus phrenicus (systém Remedy), pilotní data naznačují klinické zlepšení pacientů a trend ve snížení hospitalizací pro dekompenzaci
- u HFpEF se nadále zkoumá PDE9A, jejíž hladina je měřitelná i v plazmě a koreluje s plnicími tlaky LK. Aktivita PDE9A je tak zajímavý cíl pro diagnózu HFpEF