

EMPAGLIFLOZIN: НОВ СТАНДАРТ В ЛЕЧЕНИЕТО НА СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

София, 16 февруари 2023 г. Фармацевтичната компания Boehringer Ingelheim организира хибридно събитие, в което се включиха медицински специалисти от 8 точки в България – София, Варна, Пловдив, Плевен, Бургас, Стара Загора, Велико Търново и Русе, и обсъдиха най-новите стандарти в лечението на пациенти с хронична сърдечна недостатъчност (ХСН).

Модератори на експертния панел бяха проф. г-р Мария Токмакова – УМБАЛ „Свети Георги“, Пловдив и проф. г-р Асен Гудев – УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, София, а специални гост-лектори – проф. г-р Стефан Анкер, клиничен комплекс „Шаритэ“, Германия, главен изследовател на програмата EMPEROR-Preserved и проф. г-р Джавев Бътлър – президент на Baylor Scott University и White Research Institute и професор по медицина от университета в Мисисипи, САЩ.

В своето експозе **проф. г-р Джавев Бътлър** представи темата „Сърдечна недостатъчност с намалена фракция на изтласкване (СНнФИ) – предизвикателства и възможности“.

„Добрата новина е, че вече разполагаме с четири класа медикаменти, които доказано подобряват прогнозата при пациенти със СНнФИ – АСЕ-инхибиторите (ARNI), бета блокерите (BB), антагонистите на алдостероновите рецептори (MRI) и SGLT-2 инхибиторите“, отбеляза в началото на своята презентация проф. Бътлър. Той посочи, че това гласят последните Препоръки на Европейското кардиологично дружество (ESC), което разглежда тези лекарствени средства като фундаментална терапия или клас 1 препоръчана терапия. Експертът поясни, че освен ако няма налице абсолютни противопоказания, пациентите следва да получават всяка една от четирите класа терапии.

„Последните добавени в Препоръките медикаменти са SGLT2 инхибиторите, към които принадлежи и empagliflozin. Резултатите от клиничните проучвания, включително от EMPEROR-Reduced, показват категорично намаляване на сърдечносъдовата смърт и хоспитализацията поради СН, а вторичните анализи доказ-



ват подобрене в качеството на живот на тази група пациенти“, посочи професорът. Той добави, че кумулативното въздействие на тази група медикаменти е 73% редуциране на относителния риск и 25.5% редуциране на абсолютния риск.

Проф. Бътлър сподели своите наблюдения от реалната практика, където се наблюдава съществена клинична инерция. Според него причините за това са две – от една страна, специалистите не лекуват комплексното заболяване, а само отделните показатели – високо кръвно налягане, висок холестерол, нисък хемоглобин и т.н. По този начин, когато достигнат желаните стойности, те спират добавянето на нови медикаменти. „Това лечение е погрешно – ако наблюдаваме ниска ИФ, задължително трябва да приложим агресивна терапия към тези пациенти“, подчерта Бътлър. Друга причина да не се забавя включването на допълнителни медикаменти според експерта е рискът от внезапна сърдечносъдова смърт при пациентите със СН: „С времето СН не изчезва, а напротив – задълбочава развитието си. Повиша-

ват се стойностите на рисков фактори като кръвно налягане, затлъстяване, диабет, които от своя страна допринасят за развитието на заболяването. Данните в САЩ сочат, че това води до 75% ниво на смъртност за 5-годишен период. Ето защо агресивното лечение на тези пациенти е изключително важно!“, добави той.

Проф. Бътлър представи данни от проспективния обсервационен регистър CHAMP-HF, обхващащ 3518 пациенти със СН с $\text{LVEF} < 40\%$ от реална клинична практика в САЩ. Резултатите показват, че под 25% от участниците са на тройна терапия, а при едва 10% е предписана необходимата гозировка.

Събитието продължи с презентация на **проф. g-p Стефан Анкер** от клиничен комплекс „Шарит “, който е познат на българската аудитория и като основател и главен редактор на първото списание за СН с отворен достъп, ESC HF. Той представи темата „Epragliflozin – доказани ползи за пациентите със сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване (СНзФИ)“.

В своето изложение проф. Анкер разглежда актуалните проблеми в лечението на пациентите със СНзФИ – намалена двигателна способност, лошо качество на живот, повишен риск от хоспитализации, повишен риск от смъртност поради сърдечносъдови и всякакви причини, повишени разходи за лечение.

„Милиони пациенти със СНзФИ и СНзФИ по целия свят имат нужда от по-добра грижа“, категорично посочи проф. Анкер като отбеляза, че въпреки напредъка на терапии от класове като RAASI, BB и MRA, лечението на СНзФИ все още остава съществен здравен проблем.

„Почти половината от пациентите със СН страдат от СНзФИ, при които възможностите за лечение са много ограничени. Една от причините за това е, че трудно успяваме да убедим общопрактикуващите лекари да се включат в диагностиката и лечението на това заболяване“, заяви проф. Анкер. Той допълни, че до момента са представени данни от клинични проучвания, доказващи че SGLT-2 инхибиторите водят до по-добра прогноза при пациенти със СНзФИ.

Проф. Анкер представи данните от EMPEROR-Preserved Фаза III, рандомизирано двойно-сляпо, плацебо-контролирано клинично проучване, което изследва ефекта на epragliflozin 10 mg в сравнение с плацебо веднъж дневно, добавени към обичайното лечение. Проучването включва 12-месечен скрининг на 5 988 възрастни пациенти със сърдечна недостатъчност с левокамерна фракция на

изтласкване ($\text{LVEF} > 40\%$). Съставната първична крайна цел включва времето до първа проява на сърдечно-съдова (СС) смърт или хоспитализация поради сърдечна недостатъчност, а вторичната крайна цел – първата и последващи хоспитализации поради СС събития и динамика в скоростта на eGFR. Той описа и профила на пациентите, участвали в изследването – средна възраст 72 години, близо половината жени, със или без диабет, близо половината с предсърдно мъждене, eGFR – средно 61. При 80% от пациентите се наблюдава RAASI терапия и лечение за различни видове съпътстващи заболявания – напр. повече от 90% са с хипертония, 1/3 от тях са на MRA, BB – повече от 87%, а на статини – повече от 60%.

„Това са пациенти, които вече са включени на множествено лечение и на базата на това ние добавихме epragliflozin в сравнение с плацебо. Резултатите демонстрират 21% редуциране на първичната крайна цел – сигнификантни положителни резултати, които показват, че това лечение действа и то бързо“, посочи проф. Анкер и поясни, че при EMPEROR-Preserved наблюдаваме бързи ползи и при основните крайни цели, включително намаляване с 27% на хоспитализациите поради СН. Освен това, във времето се отчита и подобрение на бъбречната функция. В EMPEROR-Preserved подгрупите са разгледани от два конкретни аспекта – от една страна, има ли група, която получава много ползи и друга група, която не получава ползи. Данните сочат, че всички пациенти в тези клинични изследвания са получили ползи, включително и в $\text{LVEF} \geq 50\%$.

По време на дискусиата участие взеха и специалистите от страната, като бяха обсъдени въпроси, свързани с контраиндикациите за предписване на SGLT-2 инхибитори – алергия, захарен диабет тип 1, бременност и пациенти с бъбречна недостатъчност в краен стадий с необходимост от диализа и др.

На финала на срещата лекторите обобщиха, че най-ефективната терапия е тази, която пациентът приема редовно и е от изключително значение ролята на медицинския специалист, който трябва да обясни ползите от приема на epragliflozin веднъж дневно. Това може да доведе до благоприятна прогноза и да подобри качеството на живот още в първите седмици на терапията. ■

SC-BG-01459

книгопис:

Книгописът е на разположение в редакцията.