



## Newsletter Sekcji Niewydolności Serca PTK

Mamy ogromną przyjemność przedstawić Państwu pierwszy numer Newslettera Sekcji Niewydolności Serca PTK. Postęp w każdej dziedzinie medycyny, w tym też niewydolności serca, jest zawrotny. Przy nawet najszczerzych chęciach nie jesteśmy w stanie być stale na bieżąco. Niniejszy (i mamy nadzieję kolejne) Newsletter jest skromną próbą syntetycznego ujęcia głównych doniesień opublikowanych w ostatnim okresie w wiodących pismach kardiologicznych, w tym też w pismach dedykowanych problematyce niewydolności serca. W każdym numerze planujemy przedstawić od 8 do 10 streszczeń prac lub doniesień ze światowych kongresów, które bezpośrednio przekładają się na naszą praktykę, pozwalają lepiej zrozumieć mechanizmy niewydolności serca, aktualizują epidemiologię albo wytyczają nowe kierunki badań. Wreszcie za pomocą Newslettera planujemy informować Państwa o wszystkich inicjatywach naszej Sekcji.

Bardzo prosimy o wyrozumiałość dla pierwszego numeru. Prosimy także o wszelkie uwagi/sugestie/komentarze (także krytyczne), a wszystkich chętnych zapraszamy do współpracy.

Życzymy przyjemnej lektury.

**Angiotensin-Neprilysin Inhibition in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction.** Solomon SD, McMurray JIV, Anand IS, et al. *N Engl J Med.* 2019 24;381(17):1609-1620. 10.1056/NEJMoa1908655.

Nowa klasa leków (angiotensin receptor blocker neprilisin inhibitor – ARNI), której jedynym przedstawicielem jest sakubitril-walsartan, okazała się długo oczekiwanym przełomem w leczeniu przewlekłej niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową (HFpEF) co wykazano jednoznacznie w badaniu PARADIGM-HF opublikowanym w 2015 roku. Podstawowym celem badania PARAGON-HF było sprawdzenie czy sakubitril-walsartan okaże się równie skuteczny w niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF). Do badania włączono 4822 pacjentów w klasie NYHA II-IV z FW > 45%, którzy zostali zrandomizowani do docelowej dawki 97/103 mg sakubitrilu/walsartanu i 160 mg walsartanu. Pierwotny złożony punkt końcowy obejmował: zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych i hospitalizację z powodu niewydolności serca. Pierwotne zdarzenie wystąpiło 894 razy u 525 pacjentów na sakubitrilu/walsartanie i 1009 razy u 557 pacjentów na walsartanie (rate ratio, 0.87; 95%CI, 0.75 to 1.01; P=0.06). Analiza w 12 podgrupach wykazała, że sakubitril/walsartan może być skuteczny u pacjentów z niższą FW i u kobiet. **Wnioski: terapia sakubitrilem/walsartanem nie zmniejszała częstości wystąpienia złożonego punktu końcowego u pacjentów z HFpEF.** Bardzo serdecznie gratulujemy Pani Profesor Małgorzacie Lelonek, która jest jednym z głównych autorów badania PARAGON-HF!!

**CABG Improves Outcomes in Patients With Ischemic Cardiomyopathy: 10-Year Follow-Up of the STICH Trial.** Howlett JG, Stebbins A, et al. *JACC Heart Fail.* 2019;7:878-887. 10.1016/j.jchf.2019.04.018.

W przełomowym badaniu STICH stwierdzono, że operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) zmniejszała ryzyko zgonu u odpowiednio dobranych chorych z niewydolnością serca na tle wielonaczyniowej choroby wieńcowej z FW < 35%. W niniejszej sub-analizie oceniono czy operacja CABG wpływała na ryzyko pierwszej i kolejnych hospitalizacji. 1 212 pacjentów (610 – CABG i 602 – OMT) obserwowano przez 9,8 lat. U pacjentów po CABG pierwsza i ponowne hospitalizacje wystąpiły istotnie rzadziej w porównaniu do pacjentów leczonych tylko farmakologicznie (pierwsza hospitalizacja: 349 CABG vs. 383 OMT, HR: 0.85; 95%CI: 0.74 to 0.98; p = 0.03; kolejne hospitalizacje: 1,199 CABG vs. 1,350 OMT, HR: 0.78, 95%CI: 0.65 to 0.94; p < 0.001). **Wnioski: CABG zmniejszała częstość hospitalizacji u pacjentów z niewydolnością serca na tle choroby wieńcowej.**

**Nutraceuticals in heart failure patients: a systematic review.** Hopper I, Connell C, Briffa T, et al. *J Card Fail.* 2019;pii: S1071-9164(19)30715-8.

Przedstawiona metaanaliza to pierwsze badanie analizujące wpływ

substancji aktywnych pochodzenia roślinnego i zwierzęcego u pacjentów z niewydolnością serca (HF) na przeżycie i pilne hospitalizacje. Do metaanalizy włączono 44 badania prowadzone od lat 80'. Na podstawie wykonanych analiz wykazano istotny wpływ nienasyconych kwasów tłuszczowych na obniżenie śmiertelności i ryzyka hospitalizacji u pacjentów z HF z umiarkowanie nasilonymi objawami (NYHA II-III), niezależnie od frakcji wyrzutowej. Dane dotyczące koenzymu Q10 okazały się niejednoznaczne dla określenia ich wpływu na HF. Włączone do analizy badania dotyczące wpływu mikroelementów, wyciągu z głogu, soku z buraków, magnezu, tiaminy, witamin C, E i D, L-argininy, L-karnityny, L-karnozyny były zbyt małe aby wyciągnąć jednoznaczne wnioski. **Wnioski: Jedynie dla nienasyconych kwasów tłuszczowych (m.in. omega-3 PUFA) wykazano istotny wpływ na przeżycie w niewydolności serca.**

**Lung Ultrasound in Acute Heart Failure: Prevalence of Pulmonary Congestion and Short- and Long-Term Outcomes.** Platz E, Campbell RT, Claggett B, et al. *JACC Heart Fail.* 2019;7:849-858.

USG płuc (LUS) i ocena występowania linii B w kontekście dekomensacji krążenia, również w ostrej niewydolności serca (HF), stały się jednym z podstawowych badań we współczesnej praktyce klinicznej, szczególnie w warunkach intensywnego nadzoru kardiologicznego. W prezentowanym badaniu oceniano związek pomiędzy ilością obserwowanych linii B w 4 najczęstszych lokalizacjach przy przyjęciu (LUS1) i wypisie (LUS2) ze śmiertelnością. Do badania włączono 349 pacjentów z zaostrzeniem HF. Na podstawie przeprowadzonych analiz zaobserwowano istotną korelację pomiędzy większą liczbą linii B w LUS1 a wewnątrzszpitalnym zgonem, oraz pomiędzy liniami B w LUS 2 a zgonem w ciągu 180 dni od wypisu ze szpitala (HR 2.0). **Wnioski: Ilość linii B w USG płuc jest istotnym rokowniczo parametrem w ostrej niewydolności serca zarówno w obserwacji krótko- jak i długoterminowej.**

**Menopausal Hormone Therapy and Risks of First Hospitalized Heart Failure and its Subtypes During the Intervention and Extended Post intervention Follow-up of the Women's Health Initiative Randomized Trials.** Liu L, Klein L, Eaton C, et al. *J Card Fail.* 2019 Sep 17. pii: S1071-9164(19)30690-6.

Ryzyko sercowo-naczyniowe hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) u kobiet w okresie menopauzalnym było przedmiotem licznych badań i kontrowersji. Celem niniejszej pracy było zbadanie czy HTZ wiąże się z ryzykiem zdiagnozowania po raz pierwszy niewydolności serca. Zbadano 16 486 kobiet w wieku 50-79 lat, które randomizowano do: terapii estrogenami i medroksyprogesteronem lub placebo. Okres obserwacji trwał 5,6 roku. Częstość diagnozy HF nie różniła się między grupą aktywną a grupą kontrolną. **Wnioski: HTZ w zróżnicowanej wiekowo dużej grupie kobiet po menopauzie nie zwiększała ryzyka diagnozy niewydolności serca.**

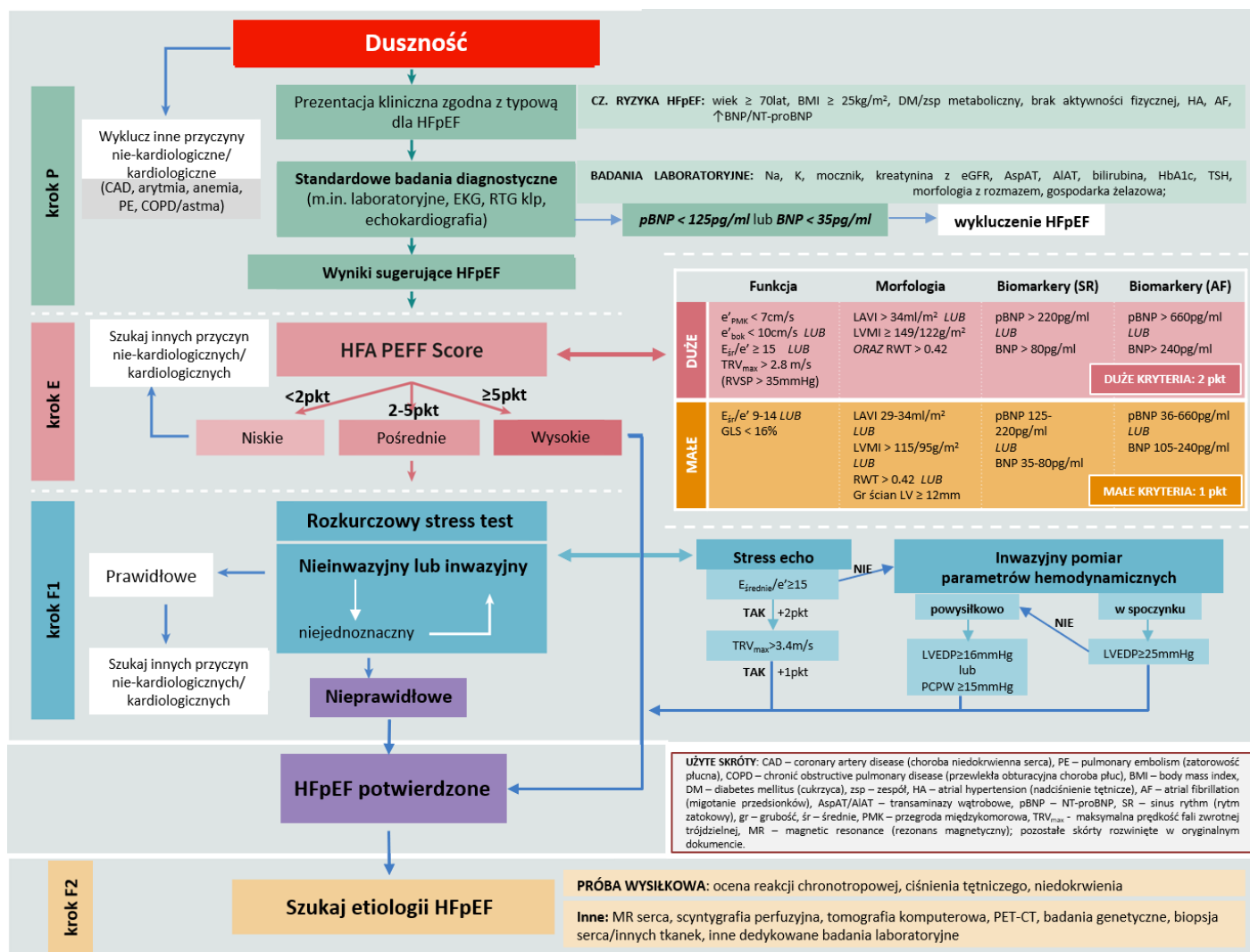
**Digoxin–mortality: randomized vs. observational comparison in the DIG trial.** Dávila LA, Weber K, Bavendiek U, et al. *Eur Heart J* 2019;40:3336–3341,

Badanie DIG (Digitalis Investigation Group) to dotychczas jedyne randomizowane badanie analizujące wpływ digoksyny na śmiertelność i hospitalizacje w niewydolności serca. Wykonana subanaliza badania obejmuje porównanie 6800 pacjentów ocenionych wyjściowo (przed włączeniem do badania DIG) leczonych digoksyną vs. nieleczonych digoksyną. Na podstawie przeprowadzonej analizy wykazano istotny wzrost ryzyka zgonu (HR 1.22) i hospitalizacji z powodu niewydolności serca (HR 1.47)

w grupie pacjentów uprzednio leczonych digoksyną (przed randomizacją do badania DIG). Ci pacjenci mieli podwyższone ryzyko zdarzeń niepożądanych również w trakcie trwania badania DIG, niezależnie od przydzielenia do grupy - otrzymującej digoksynę lub otrzymującej placebo (HR 1.24). Jest to subanaliza, której wyniki nie są zgodne z wynikami głównej analizy badania DIG, w którym nie wykazano wpływu użycia digoksyny na zdarzenia niepożądane w niewydolności serca. **Wnioski: Brak jednoznacznych danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania digoksyny u pacjentów z niewydolnością serca.**

**How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA–PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC).** Pieske B, Tschöpe C, de Boer R, et al. *Eur Heart J* 2019;40:3297–3317.

W zaprezentowanym artykule autorzy zalecają i aktualizują podejście diagnostyczne w niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF). Niniejszy algorytm, choć nie jest zbyt prosty, systematyzuje proces diagnostyczny. Ponadto oficjalnie wprowadza dwa nowe testy diagnostyczne: echokardiografię wysiłkową ze szczególnym uwzględnieniem dynamicznych zmian funkcji rozkurczowej i inwazyjny pomiar ciśnienia wewnątrz-sercowych. Algorytm został opracowany na podstawie konsensusu Asocjacji Niewydolności Serca Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.



Pomimo, że jest jeszcze dużo czasu, już dzisiaj zapraszamy Państwa na naszą doroczną Konferencję Sekcji NS, która odbędzie się w dniach **19-20 czerwca 2020 roku w Warszawie**. o szczegółach odnośnie rejestracji, programu, miejsca konferencji, terminach nadsyłania streszczeń i wszystkich innych sprawach organizacyjnych będziemy na bieżąco Państwa informować. **Do zobaczenia w Warszawie!!**

Opracowała: *lek. Ewa Dziewięcka*

Konsultował: *dr hab. n. med. Paweł Rubiś*

Adres korespondencyjny: *Klinika Chorób Serca i Naczyń UJ CM,*

*Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków*

