



Moderní trendy ve farmakologické léčbě srdečního selhání

Jiří Vítovec, Jindřich Špinar, Lenka Špinarová

1. interní kardioangiologická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Základem léčby srdečního selhání jsou inhibitory ACE (iACE) a betablokátory, ke kterým přidáváme blokátory mineralokortikoidních receptorů (MRA). V případě intolerance ACEi jsou indikovány sartany – blokátory receptoru AT1 pro angiotenzin II (ARB).

Blokátory renin angiotenzinového systému a betablokátory by měly být podávány v maximálně tolerované dávce. K odstranění symptomů – otoků či dušnosti – jsou doporučena diuretika. U vybraných nemocných je možné přidat digoxin.

Objevují se 3 nové lékové skupiny se slibnou budoucností:

1. Na základě výsledků studie PARADIGM-HF mohou být inhibitory ACE u symptomatických nemocných nahrazeny inhibitorem receptoru AT1 pro angiotensin 2 a inhibitorem neprilysinu – ARNI, genericky sakubitril/valsartan.
2. U diabetes mellitus či prediabetes jsou současně doporučovány k léčbě srdečního selhání inhibitory receptorů pro sodíkoglukózový co-transporter-2 (SGLT2) v ledvinách.
3. Rozsáhlý výzkum je prováděn s omecamtiv mecarbilem u akutního srdečního selhání, vericiguatem a dalšími perspektivními léky.

Klíčová slova: srdeční selhání, farmakoterapie, ACE inhibitory, sartany, betablokátory, diuretika, digoxin, sakubitril/valsartan, inhibitory SGLT-2-glifloziny, omecamtiv mecarbíl, vericiguat.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC, jiri.vitovec@fnusa.cz
1. interní kardioangiologická klinika, LF MU a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno

Převzato z: Klin Farmakol Farm 2021; 35(2): 54–59
Článek přijat redakcí: 26. 1. 2021
Článek přijat k publikaci: 20. 2. 2021