

vaného hemoglobinu a kyseliny močové. Pozitivní je i jejich efekt na snížení hmotnosti. U nemocných se srdečním selháním již mají jasná data u pacientů se sníženou ejekční frakcí, ale jsou již i studie u pacientů se zachovalou ejekční frakcí. V poslední době se jejich indikace rozšiřuje i na nemocné s akutním srdečním selháním. Pozitivní je, že se dostaly i do evropských a amerických doporučení pro léčbu srdečního selhání, které byly v letošním a loňském roce publikovány.

Mechanismus účinku gliflozinů je jednoduchý. Glukóza se jako cenný zdroj energie kompletně vstřebává zpět do organismu. V ledvinách je za toto zpětné vstřebávání zodpovědný takzvaný ko-transportér SGLT2. SGLT 2 „posílá“ zpět do oběhu 90 % glukózy, o vstřebání zbývajících množství se stará jeho „kolega“ ko-transportér SGLT 1, který je přítomen i v jiných částech těla, především ve střevech. Glifloziny jsou molekuly, které umí zablokovat účinek klíčového SGLT 2. Praktickým důsledkem je vyloučení až 70 g glukózy močí za den, což představuje množství energie získané přibližně jedním hlavním

Tab. 1. Základní charakteristika nemocných ve studii DELIVER

	Dapagliflozin n = 3131	Placebo n = 3132
Věk (roky)	71,8 ± 9,6	71,5 ± 9,5
Ženy počet (%)	1 364 (43,6)	1 383 (44,2)
NYHA třída II počet (%)	2 314 (73,9)	2 399 (76,6)
NYHA třída III počet (%)	807 (25,8)	724 (23,1)
NYHA třída IV počet (%)	10 (0,3)	8 (0,3)
Ejekční frakce průměr (%)	54,0 ± 8,6	54,3 ± 8,9
< 49 % počet (%)	1 067 (34,1)	1 049 (33,5)
50–59 % počet (%)	1 133 (36,2)	1 123 (35,9)
> 60 % počet (%)	931 (29,7)	960 (30,7)
Diabetes mellitus počet (%)	1 401 (44,7)	1 405 (44,9)
Hypertenze	2 755 (88,0)	2 798 (89,3)
GFR (ml/min/1,73m ²)	61 ± 19	61 ± 19

Tab. 2. Hlavní výsledky studie DELIVER

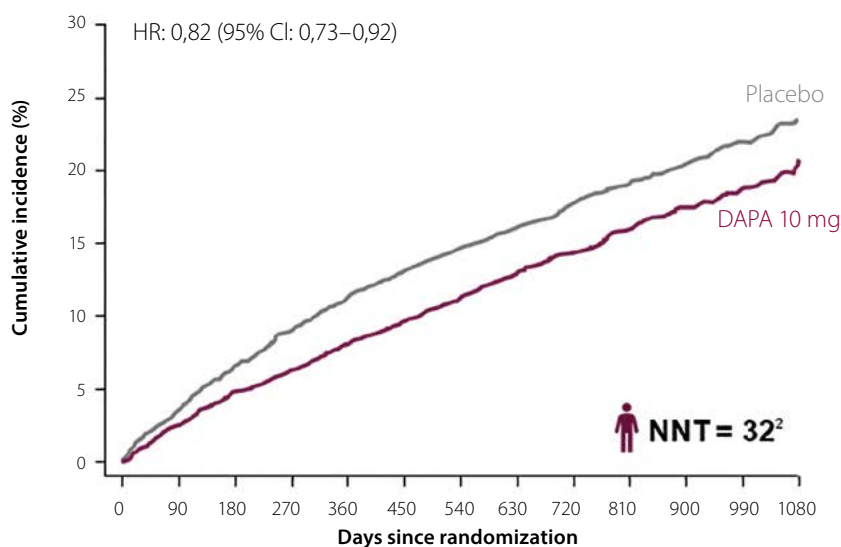
	Dapagliflozin (n = 3 131)	Placebo (n = 3 132)	p
Primární cíl n (%)	512 (16,4)	610 (19,5)	< 0,001
Hospitalizace či urgentní návštěva pro srdeční selhání	368 (11,8)	455 (14,5)	N/A
Hospitalizace pro srdeční selhání	329 (10,5)	418 (13,3)	N/A
Urgentní návštěva pro srdeční selhání	60 (1,9)	78 (2,5)	N/A
Zhoršení srdečního selhání nebo kardiovaskulární úmrtí	815 (26,0)	1 057 (33,8)	< 0,001
Kardiovaskulární úmrtí	231 (7,4)	261 (8,3)	N/A
Úmrtí z jakékoliv příčiny	497 (15,9)	526 (16,8)	N/A
Nežádoucí příhoda	3 126 (99,8)	3 127 (99,9)	N/A

Obr. 1. Primární cíl ve studii DELIVER

Dapagliflozin a riziko kardiovaskulárního úmrtí a zhoršení srdečního selhání u nemocných s LVEF > 40 %¹



Primary endpoint Composite of CV Death or Worsening HF^a



18 % RRR

3,1% ARR
p = 0,0008²^ahHF or an urgent HF visit.

1. Solomon SD et al. Online ahead of print. N Engl J Med. 2022; 2. Solomon SD. Presented at: ESC Congress; August 26-29, 2022; Barcelona, Spain.

ARR = absolute risk reduction; CV = cardiovascular; DAPA = dapagliflozin; HF = heart failure; hHF = hospitalization for heart failure; HR = hazard ratio; LVEF = left ventricular ejection fraction; RRR = relative risk reduction