



СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Гайд-регламентированная терапия ХСН: доказательная медицина и реальная клиническая практика

Татьяна Николаевна Новикова

Заместитель директора Института сердца и сосудов по
клинической работе

Доцент кафедры госпитальной терапии и кардиологии
им. М.С.Кушаковского

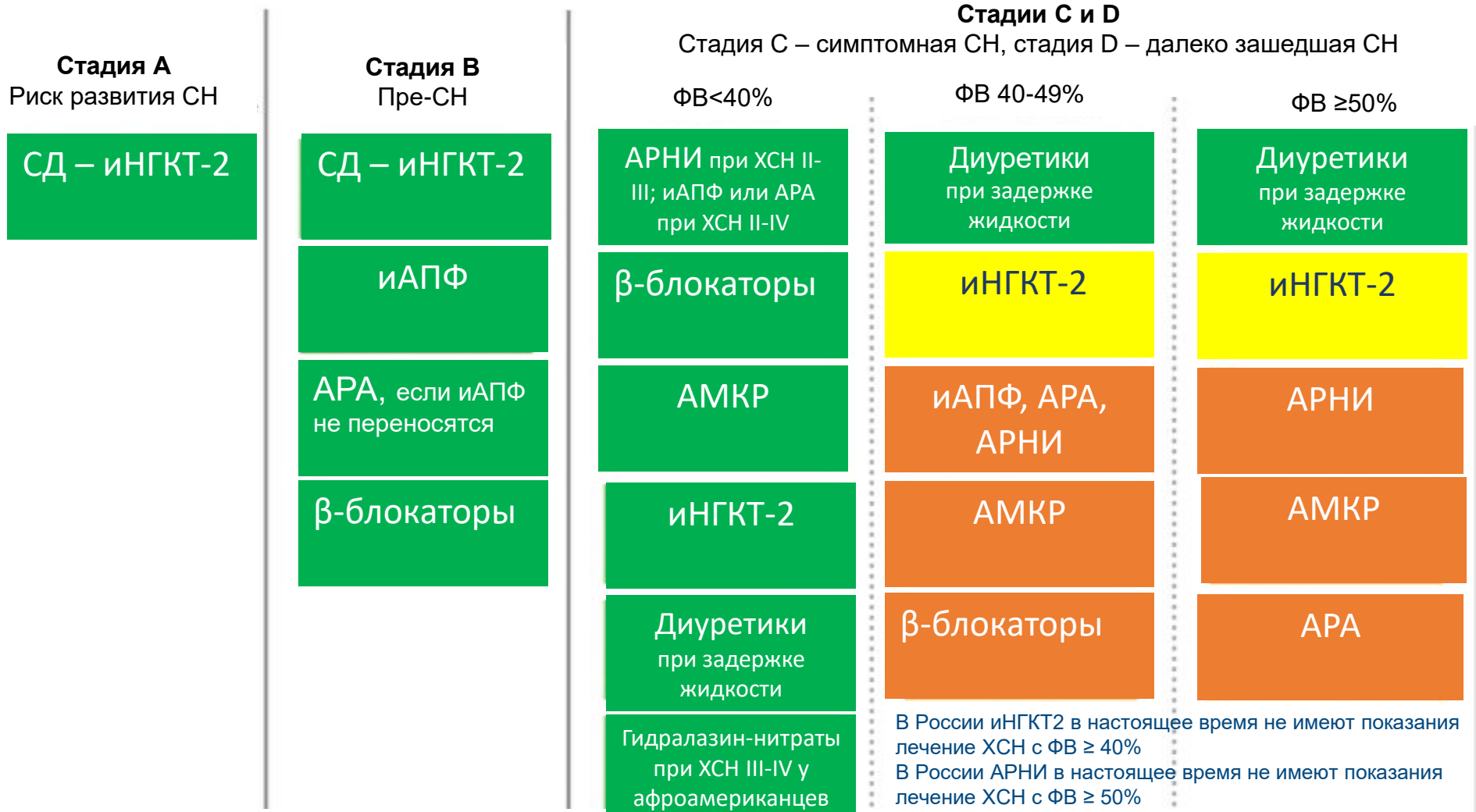
СЗГМУ им. И. И. Мечникова

22.06.2023

Центральная иллюстрация 2022 АНА/АСС/НФСА рекомендаций по лечению сердечной недостаточности

В соответствии с рекомендациями по лечению заболеваний, являющихся факторами риска развития ХСН

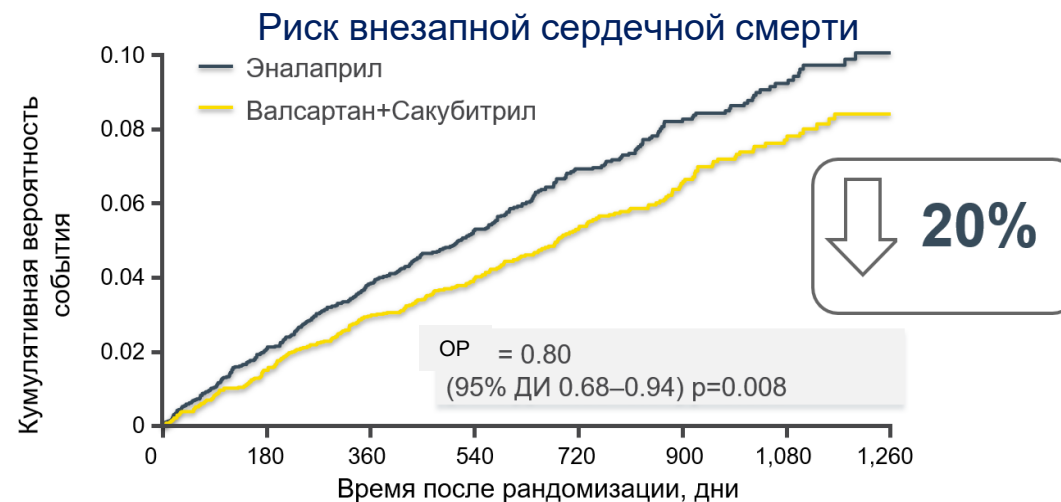
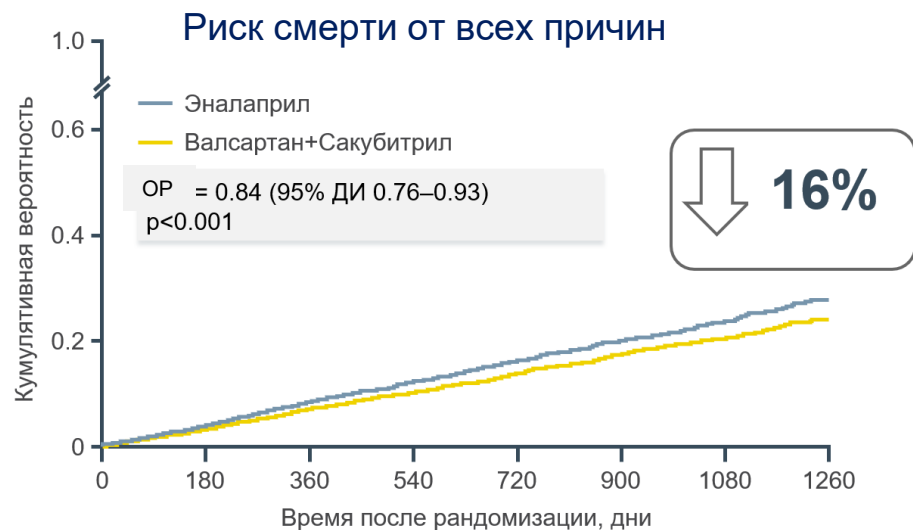
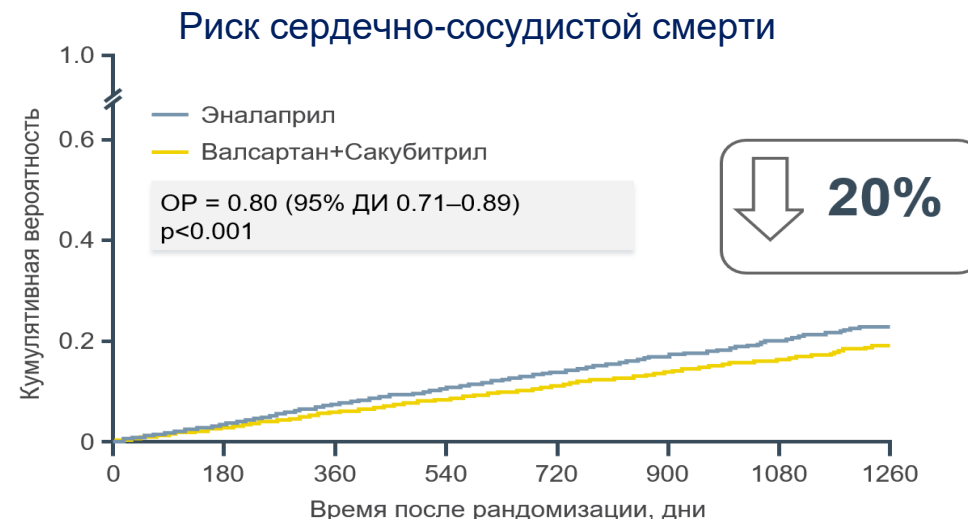
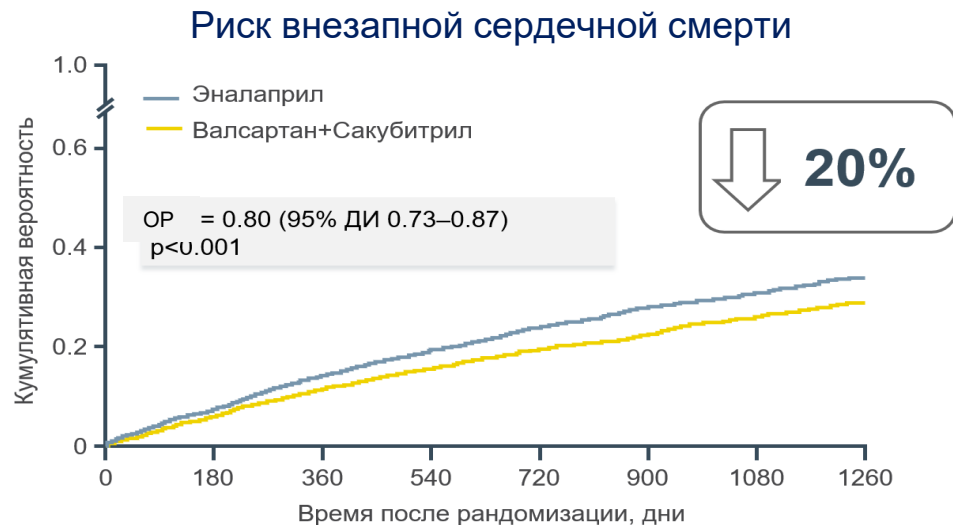
- Класс I
- Класс IIa
- Класс IIb



АРА – ангиотензина II рецепторов 1-го типа антагонисты, АМКР – антагонисты минералокортикоидных рецепторов, АРНИ - ангиотензина II рецепторов 1-го типа и неприлизина ингибиторы, иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, инГКТ-2 – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, СН – сердечная недостаточность

Адаптировано из 2022 American Heart Association, Inc., the American College of Cardiology Foundation, and the Heart Failure Society of America. *J Am Coll Cardiol* 2022

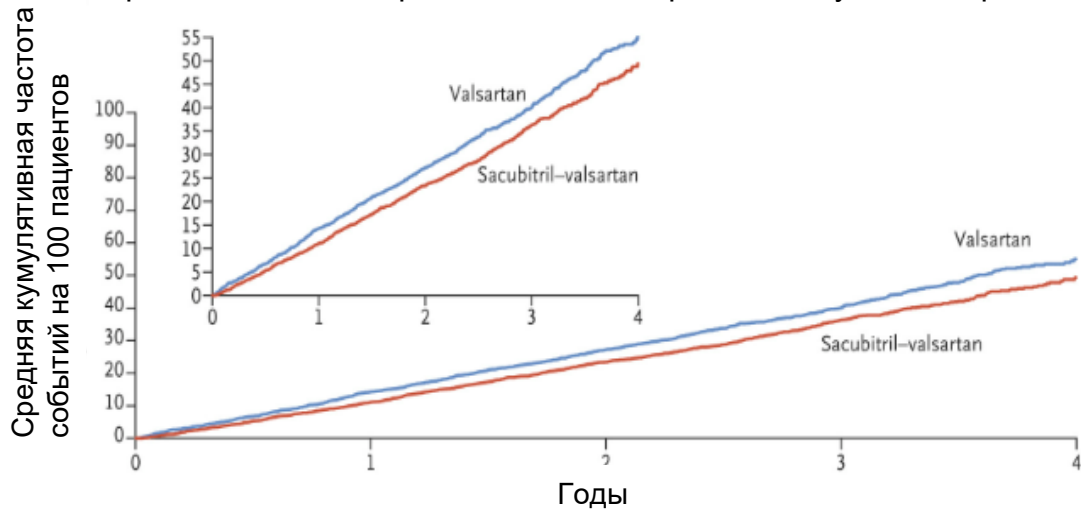
PARADIGM-HF: валсартан/сакубитрил vs эналаприл при ХСН с низкой фракцией выброса



OR — относительный риск

PARAGON-HF: валсартан/сакубитрил vs валсартан при ХСН с сохранённой фракцией выброса (ФВ≥45%)

Первичная конечная точка: Общее количество госпитализаций по причине ХСН и смерть вследствие сердечно-сосудистых причин

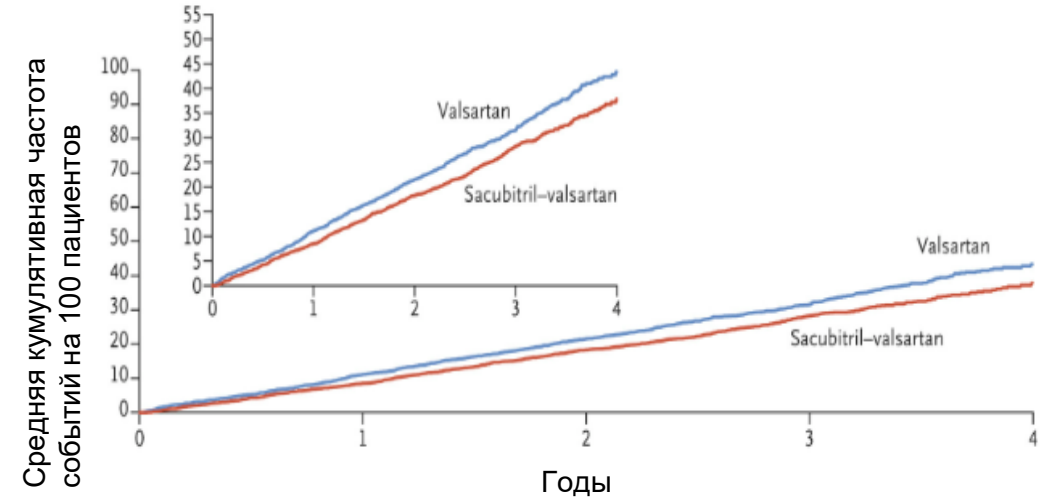


Первичная конечная точка в зависимости от фракции выброса

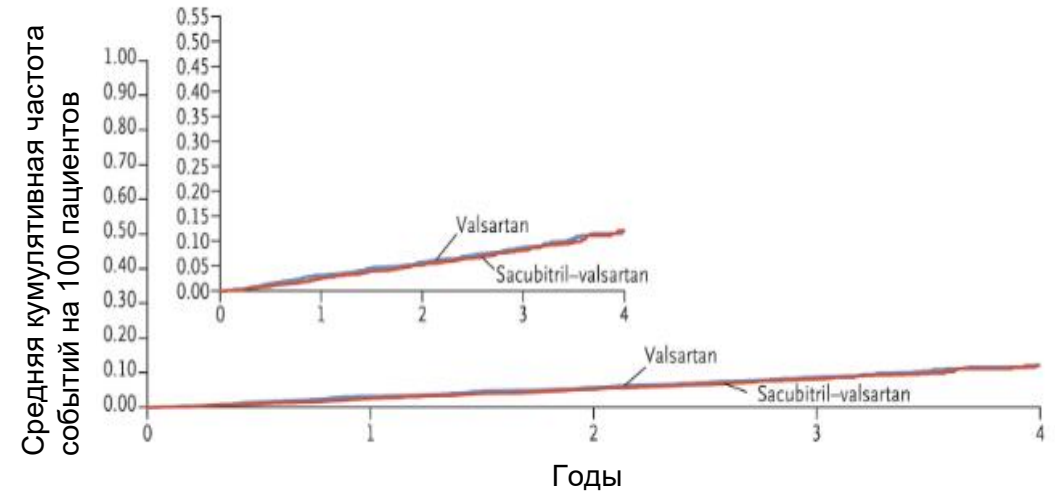
Фракция выброса

≤Median (57%)	1048/2495		0.78 (0.64–0.95)
>Median (57%)	855/2301		1.00 (0.81–1.23)

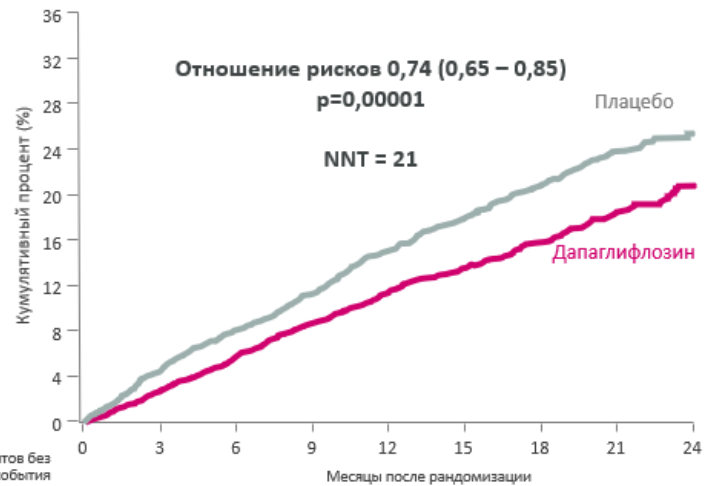
Общее количество госпитализаций по причине ХСН



Смерть вследствие сердечно-сосудистых причин

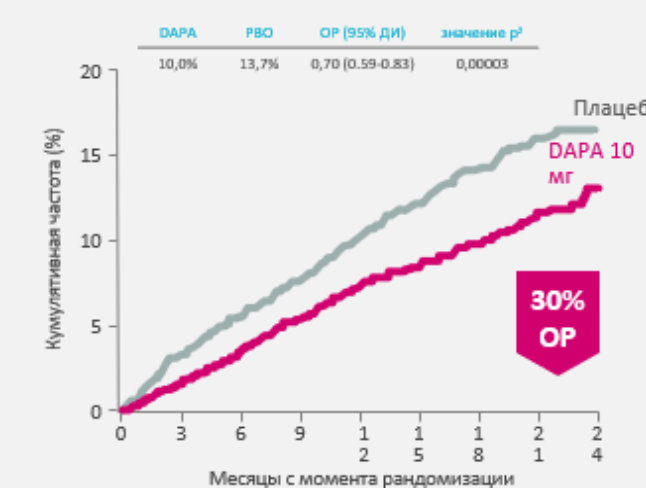


У пациентов с СНнФв дапаглифлозин при добавлении к стандартной терапии снизил относительный риск сердечно-сосудистой смерти, госпитализаций и неотложных обращений по поводу СН на 26%



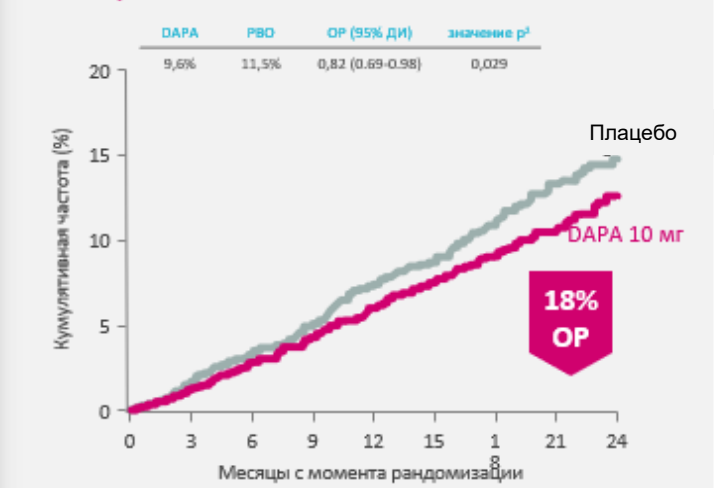
26%
снижение относительного риска

Событие ухудшения СН

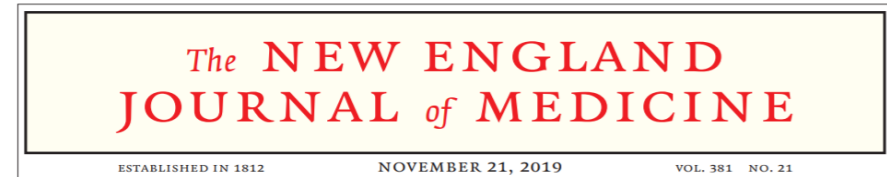


Месяцы с момента рандомизации	0	3	6	9	12	15	18	21	24
DAPA 10 мг	2373	2305	2221	2147	2002	1560	1146	612	210
Плацебо	2371	2258	2163	2075	1917	1478	1096	593	210

СС смерть



Месяцы с момента рандомизации	0	3	6	9	12	15	18	21	24
DAPA 10 мг	2373	2339	2293	2248	2127	1664	1242	671	232
Плацебо	2371	2330	2279	2230	2091	1636	1219	664	234



Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction

J.J.V. McMurray, S.D. Solomon, S.E. Inzucchi, L. Køber, M.N. Kosiborod, F.A. Martinez, P. Ponikowski, M.S. Sabatine, I.S. Anand, J. Böhlhávek, M. Böhm, C.-E. Chiang, V.K. Chopra, R.A. de Boer, A.S. Desai, M. Diez, J. Drozd, A. Dukát, J. Ge, J.G. Howlett, T. Katova, M. Kitakaze, C.E.A. Ljungman, B. Merkely, J.C. Nicolau, E. O'Meara, M.C. Petrie, P.N. Vinh, M. Schou, S. Tereshchenko, S. Verma, C. Held, D.L. DeMets, K.F. Docherty, P.S. Jhund, O. Bengtsson, M. Sjöstrand, and A.-M. Langkilde, for the DAPA-HF Trial Committees and Investigators*

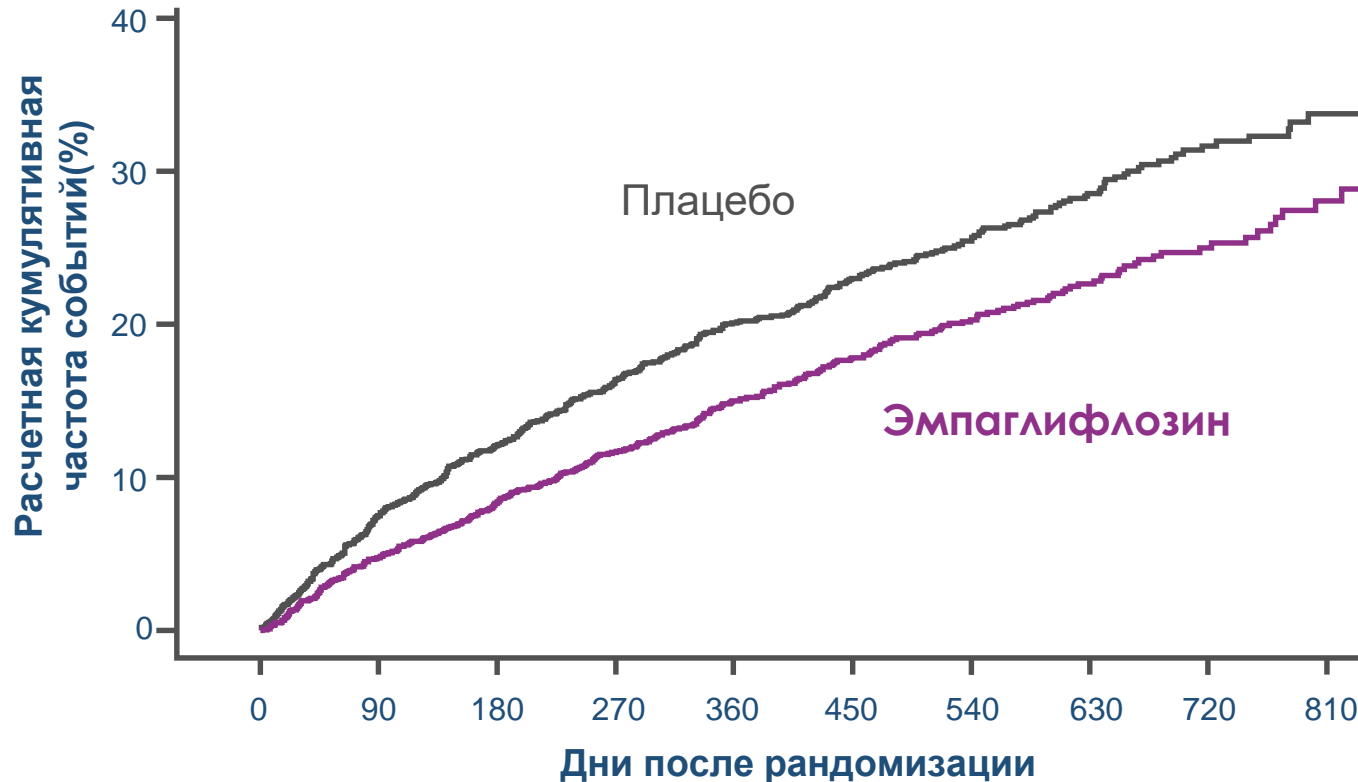
ABSTRACT

BACKGROUND

In patients with type 2 diabetes, inhibitors of sodium–glucose cotransporter 2 (SGLT2) The authors' full names, academic de-

EMPEROR-Reduced

Первичная конечная точка: сердечно-сосудистая смерть или госпитализация по причине сердечной недостаточности



COR 25%

CAP 5.2%

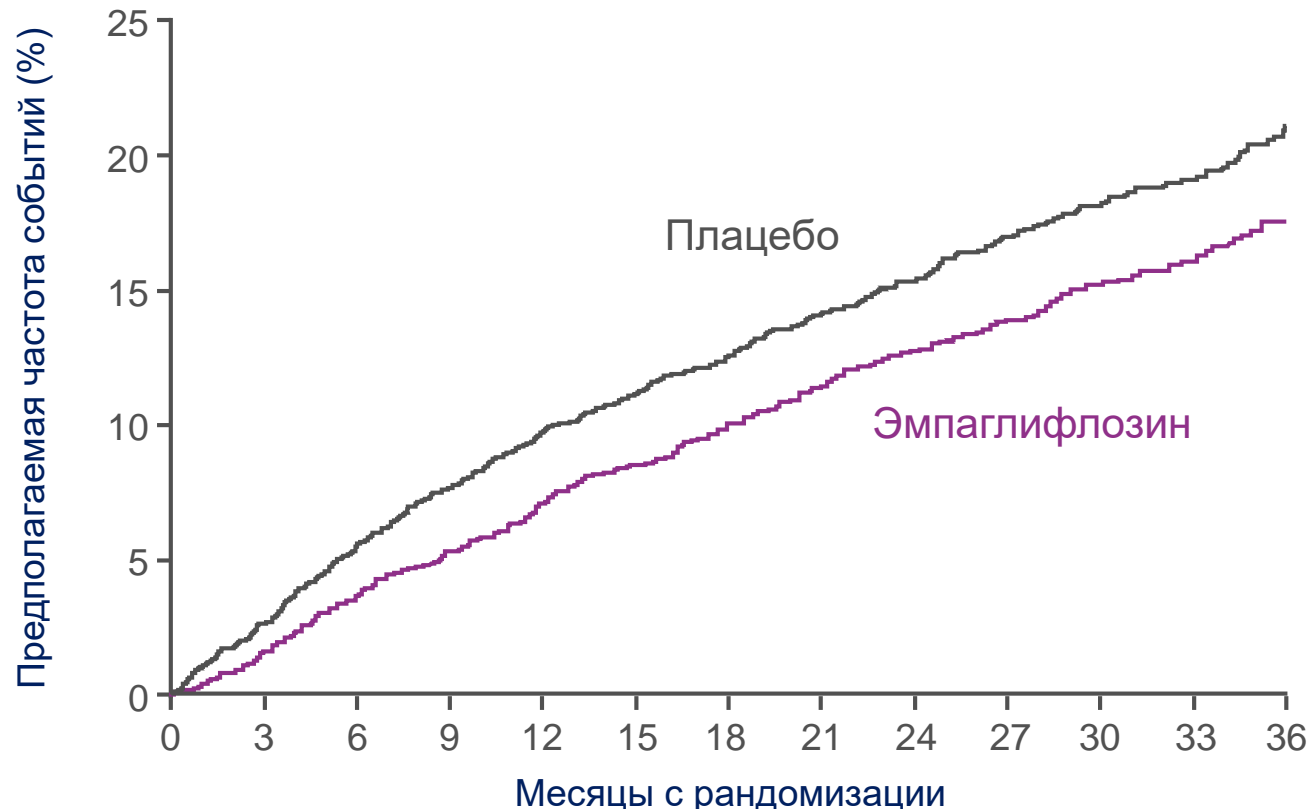
ЧБНЛ = 19

OR 0.75
(95% ДИ 0.65, 0.86)
p<0.001

Эмпаглифлозин:
361 пациент с событием
Частота: 15,8/100 пациенто-лет
Плацебо:
462 пациента с событием
Частота: 21,0/100 пациенто-лет

EMPEROR-Preserved

Эмпаглифлозин на 21% снижал риск подтвержденного случая сердечно-сосудистой смерти или подтвержденной госпитализации по причине сердечной недостаточности у пациентов с ХСН с сохранённой фракцией выброса



ОСР 21% АСР 3.3% ЧБНЛ* = 31

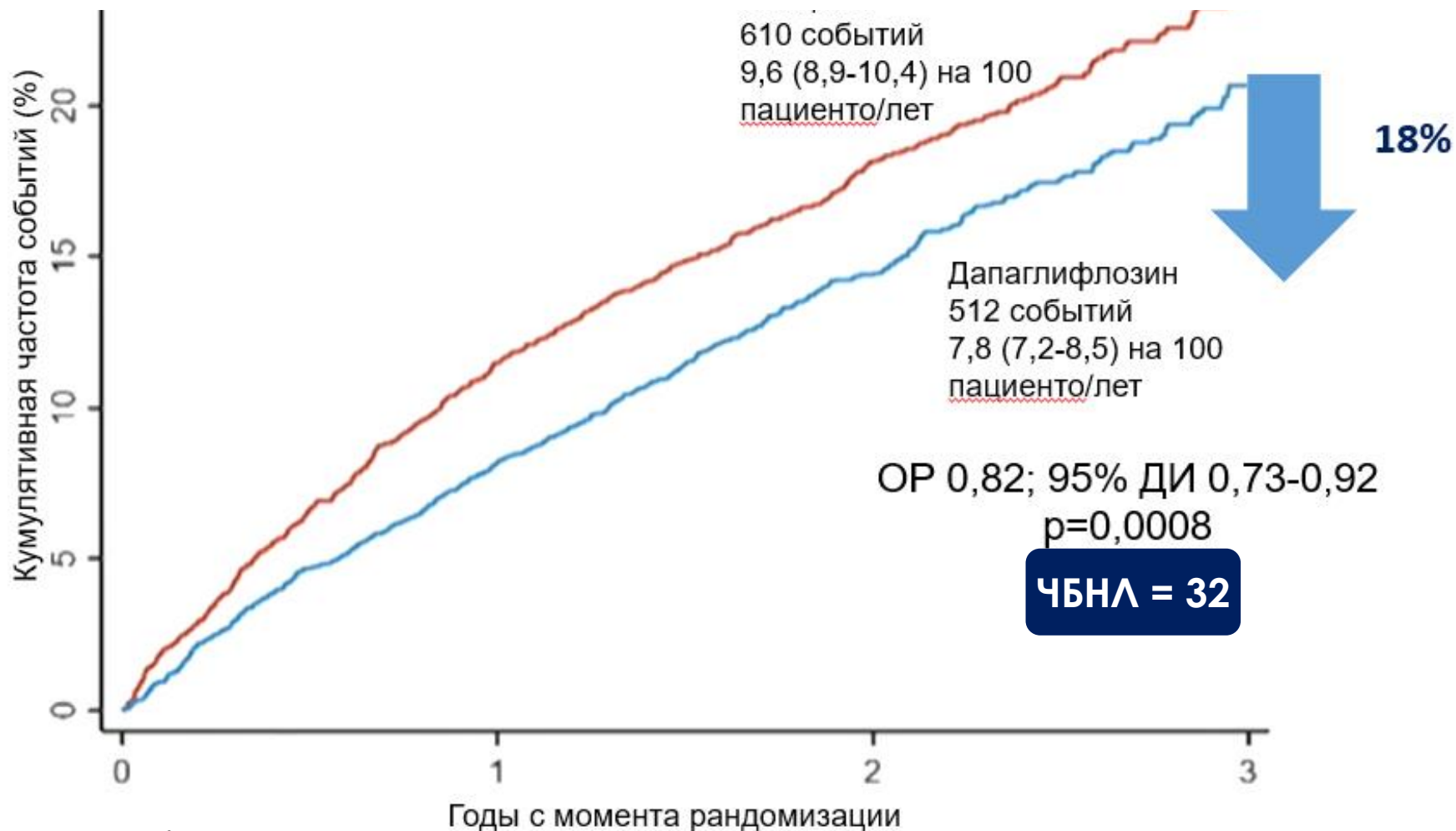
ОР: 0.79
(95% ДИ: 0.69, 0.90)
 $p < 0.001$

Эмпаглифлозин :
415 (13.8%) пациентов с событиями
Частота: 6.9/100 пациенто-лет
Плацебо :
511 (17.1%) пациентов с событиями
Частота: 8.7/100 пациенто-лет

*В течение среднего срока исследования 26 месяцев. АСР, абсолютное снижение риска; ДИ, доверительный интервал; NNT, количество, необходимое пролечить; ОСР, относительное снижение риска; ОР, отношение рисков. ЧБНЛ - число больных, которых необходимо лечить

DELIVER

Дапаглифлозин на 18% снижал риск сердечно-сосудистой смерти или ухудшения течения ХСН у пациентов с ХСН с сохранённой фракцией выброса



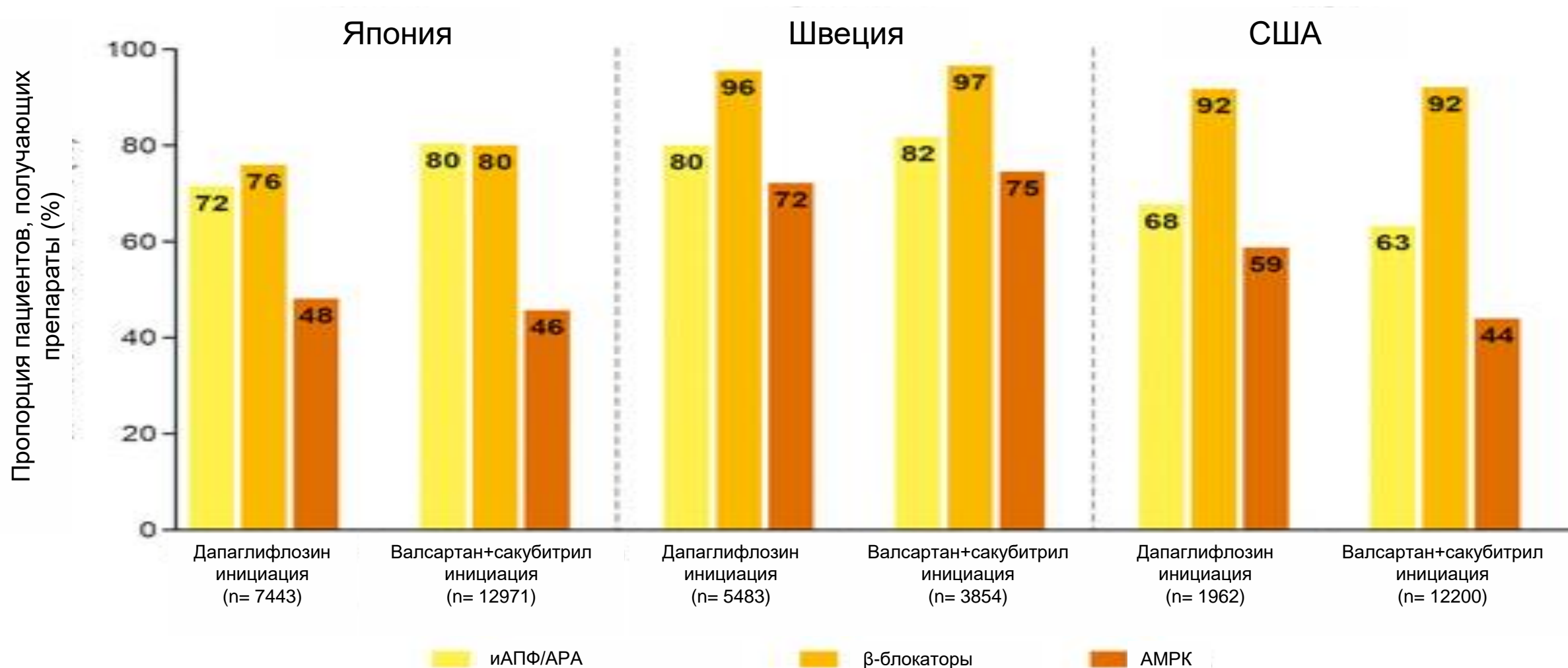
ЧБНЛ - число больных, которых необходимо лечить

В настоящее время у дапаглифлозина не зарегистрировано показание «Лечение ХСН с умеренно низкой и сохраненной ФВ»

Solomon SD et al. N Engl J Med 2022; 387:1089-1098. DOI: 10.1056/NEJMoa2206286

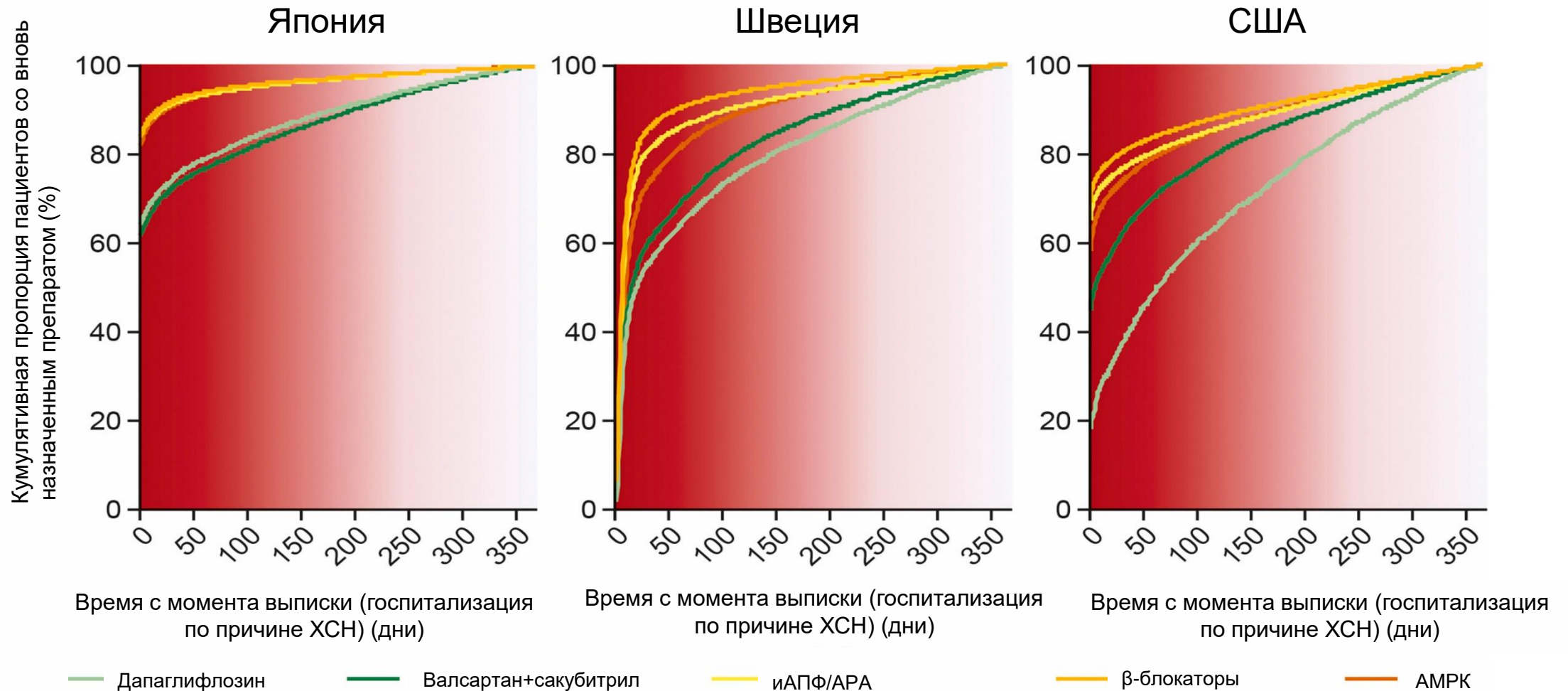
EVOLUTION HF – обсервационное исследование, 266 589 пациентов

Терапия на этапе включения (2020 год)

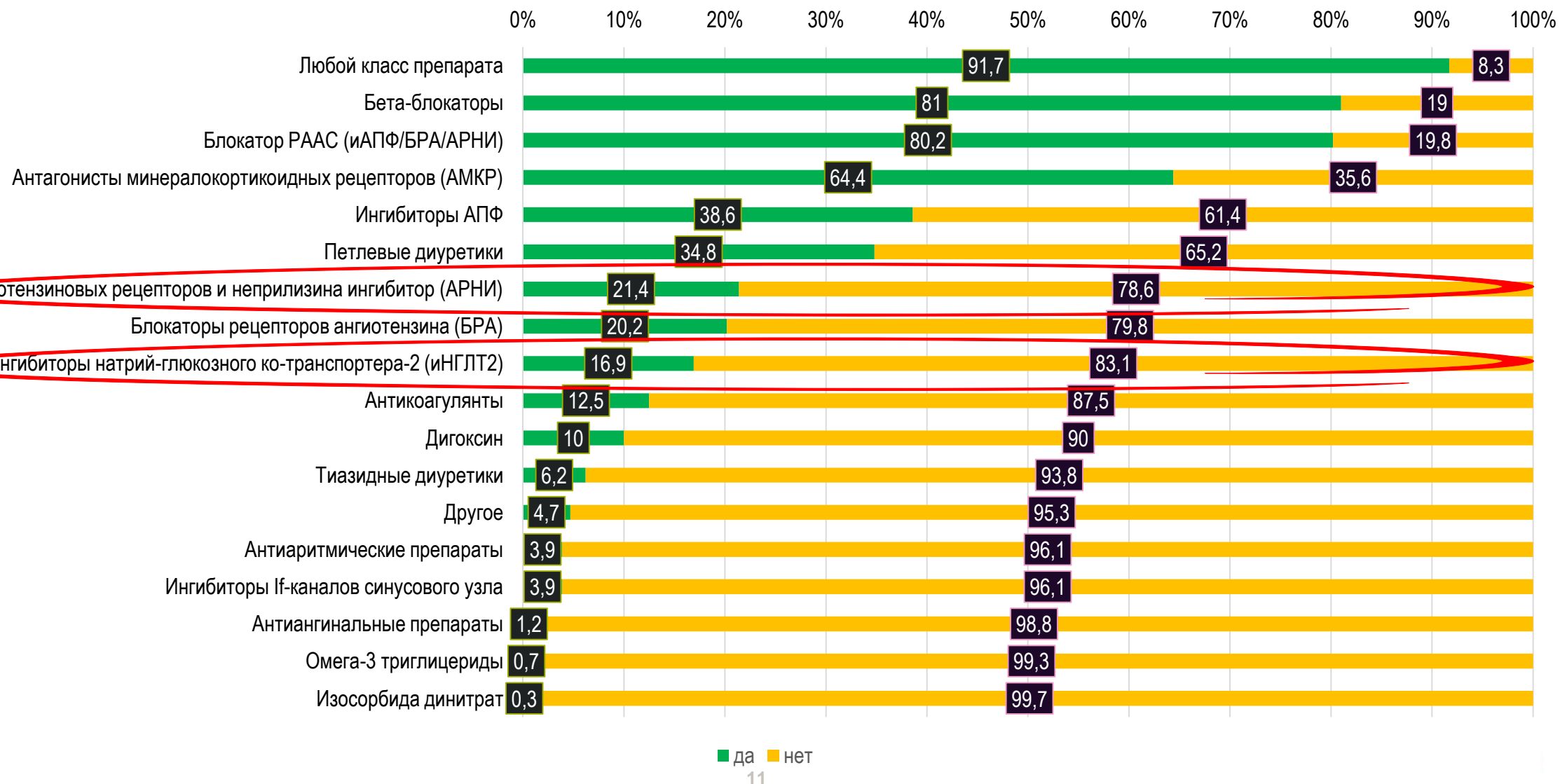


EVOLUTION HF – наблюдационное исследование, 266 589 пациентов

Время от выписки из стационара до начала гайд-регламентированной терапии



ПРИОРИТЕТ-ХСН (промежуточный анализ): доля пациентов, получающих различные классы препаратов для лечения СН (n=6255)



Заключение

- ✓ В нашем распоряжении регламентированная рекомендациями болезнь модифицирующая терапия ХСН, терапия, спасающая жизни наших пациентов
- ✓ Несмотря на блестящую доказательную базу инновационных препаратов их внедрение в реальную клиническую практику происходит катастрофически медленно
- ✓ Почему мы инертны?
- ✓ Сердца наших пациентов ждут помощи

