

LÉČBA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A PLICNÍ HYPERTENZE INHIBITORY PDE5

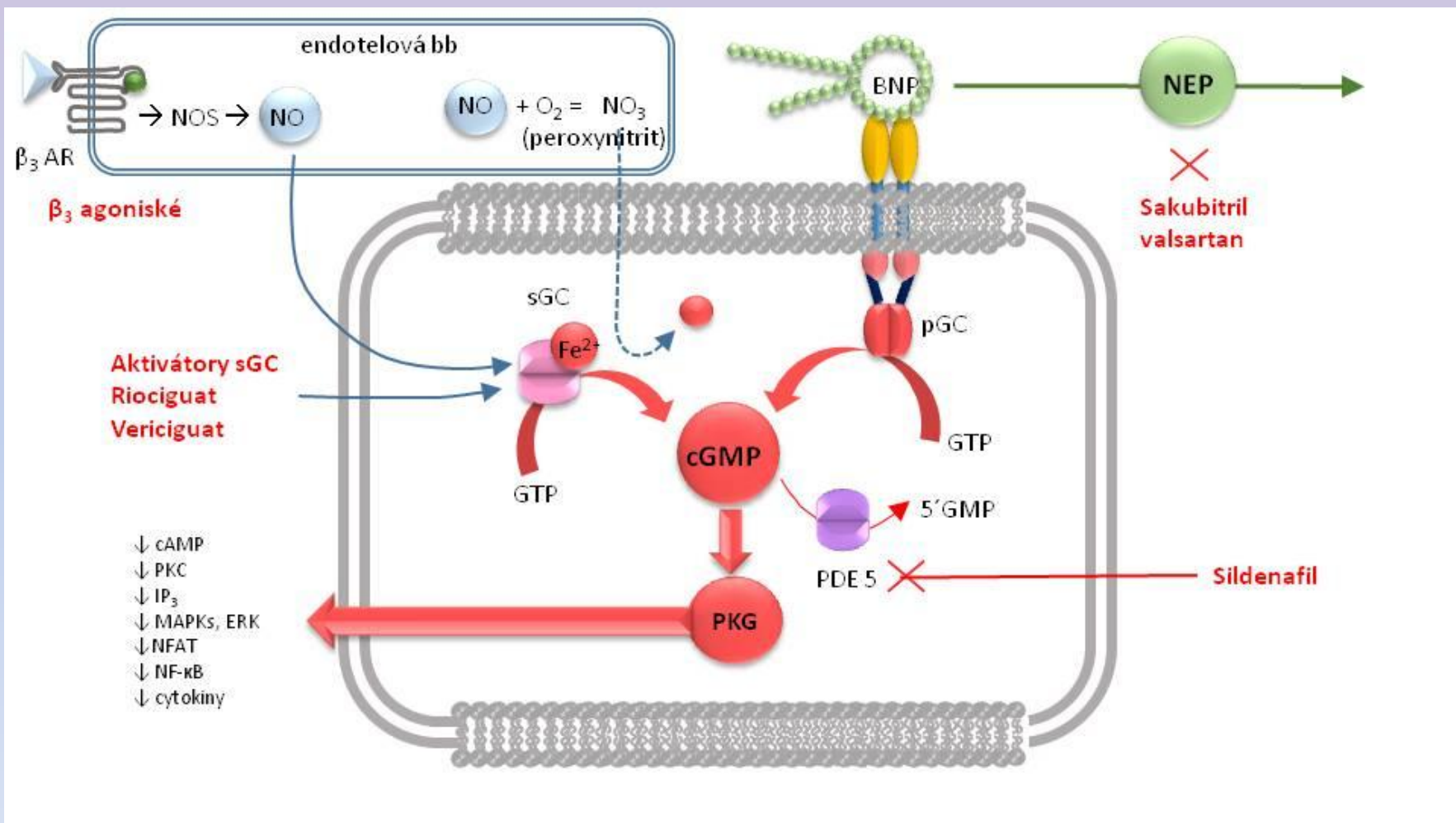
I.Málek

Klinika kardiologie

IKEM

XXVII. Výroční sjezd ČKS

Brno 11. – 15.5.2019



Použití sildenafilu v klinice

- angina pectoris
- erektilní dysfunkce
- plicní arteriální hypertenze

Racionale pro užití sildenafilu u srdečního selhání:

- u 70 % nemocných se vyvine PH
- u pacientů s PH se snižuje uvolňování cGMP
- sildenafil zvyšuje uvolňování cGMP, snižuje PAR, zlepšuje arteriální compliance a zvyšuje srdeční výdej
- efekt trvá i při dlouhodobém podávání

Evidence účinku sildenafilu u CHSS s nízkou EF - *STUDIE*

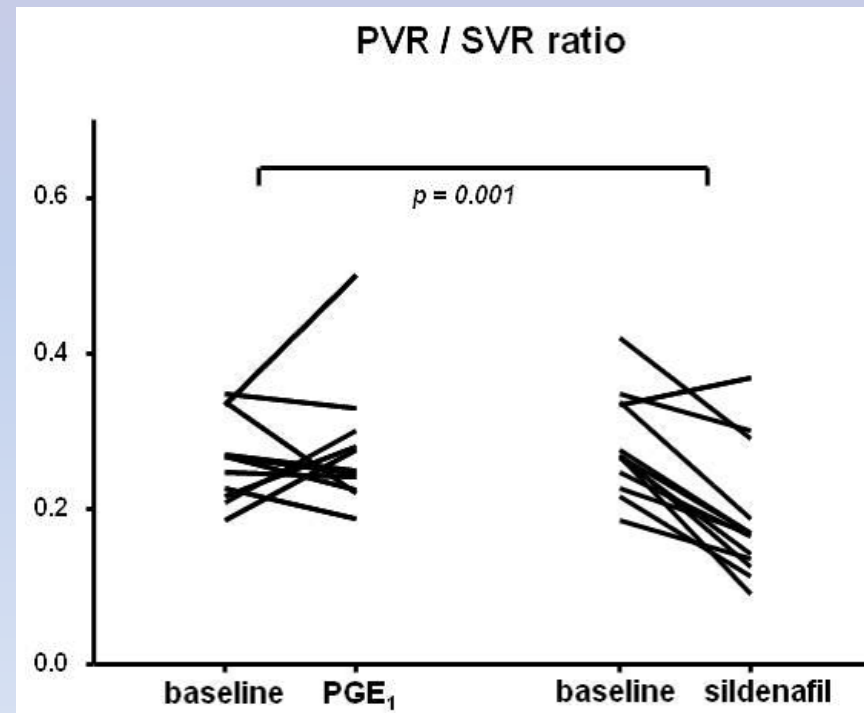
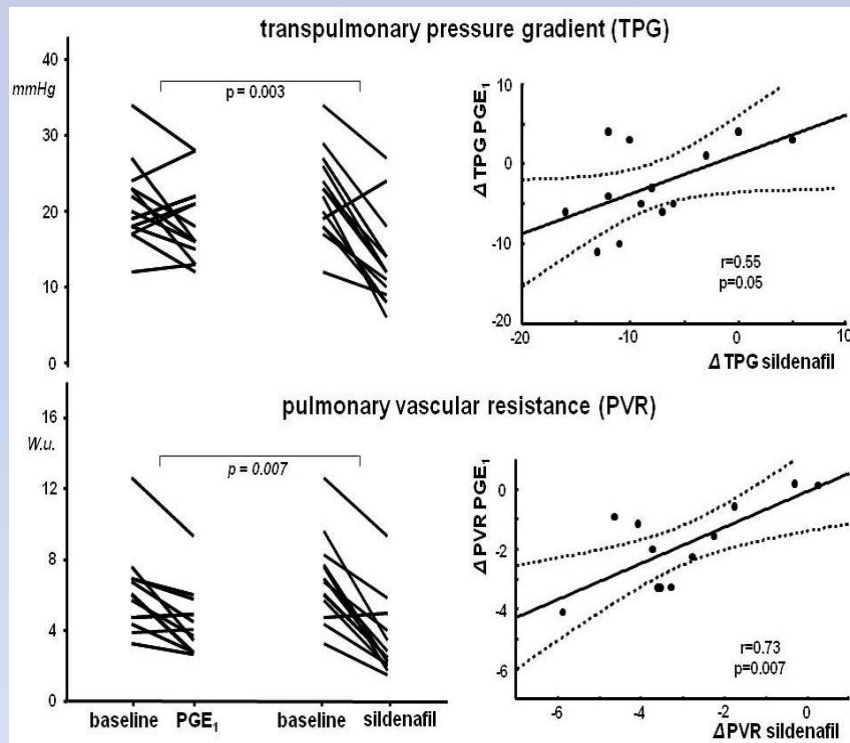
AUTOR / ROK	DESIGN	POČET	VÝSLEDKY
LEWIS 2007	rand. 3 měs.	34	↓ PAR ↑ tolerance zátěže ↓ počet hospitalizací
GUAZZI 2007	rand. 6 měs.	46	↓ PASP ↑ pVO ₂ ↓ VE/VCO ₂ slope
BEHLING 2008	rand. 4 týdny	19	↓ PAR ↑ pVO ₂ ↓ VE/VCO ₂ slope
KIM 2015	rand. 6 měs.	41	↓ PASP ↓ VE/VCO ₂ slope ↑ EF LK ↓ BNP

Sildenafil v programu transplantace srdce

- použití při testování reverzibility PH
- dlouhodobý účinek
- součást strategie léčby pacientů s pokročilým srdečním selháním

Testování reverzibility plicní hypertenze

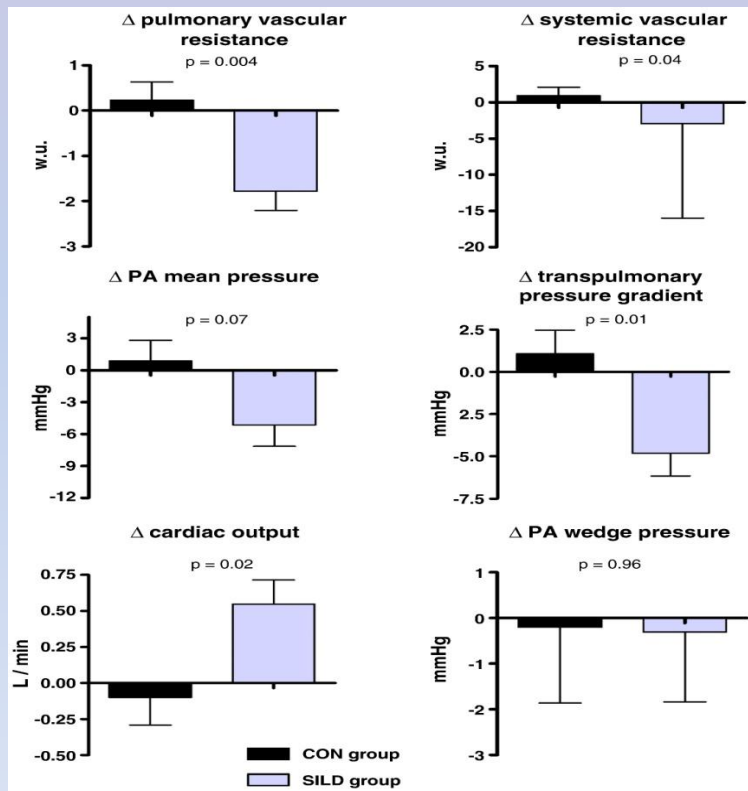
Ovlivnění plicní a systémové rezistence podáním PGE_1 (200 ng/kg/min. i.v. a sildenafilu (40 mg p.o.)



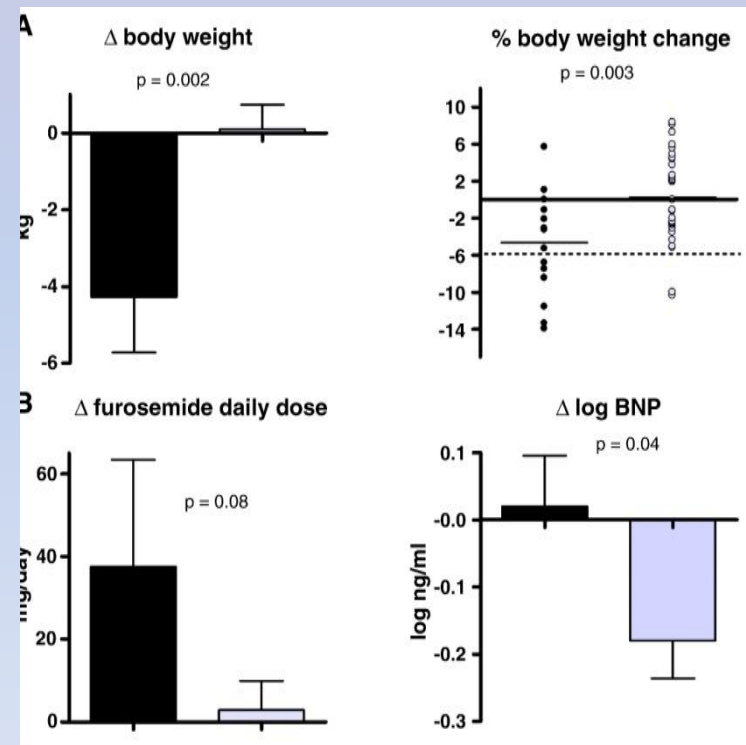
Efekt 3 měsíčního podávání sildenafilu

32 pac. (16 sildenafil / 16 retrospektivních kontrol) s pokročilým srdečním selháním a prekapilární plicní hypertenzí

Hemodynamický účinek



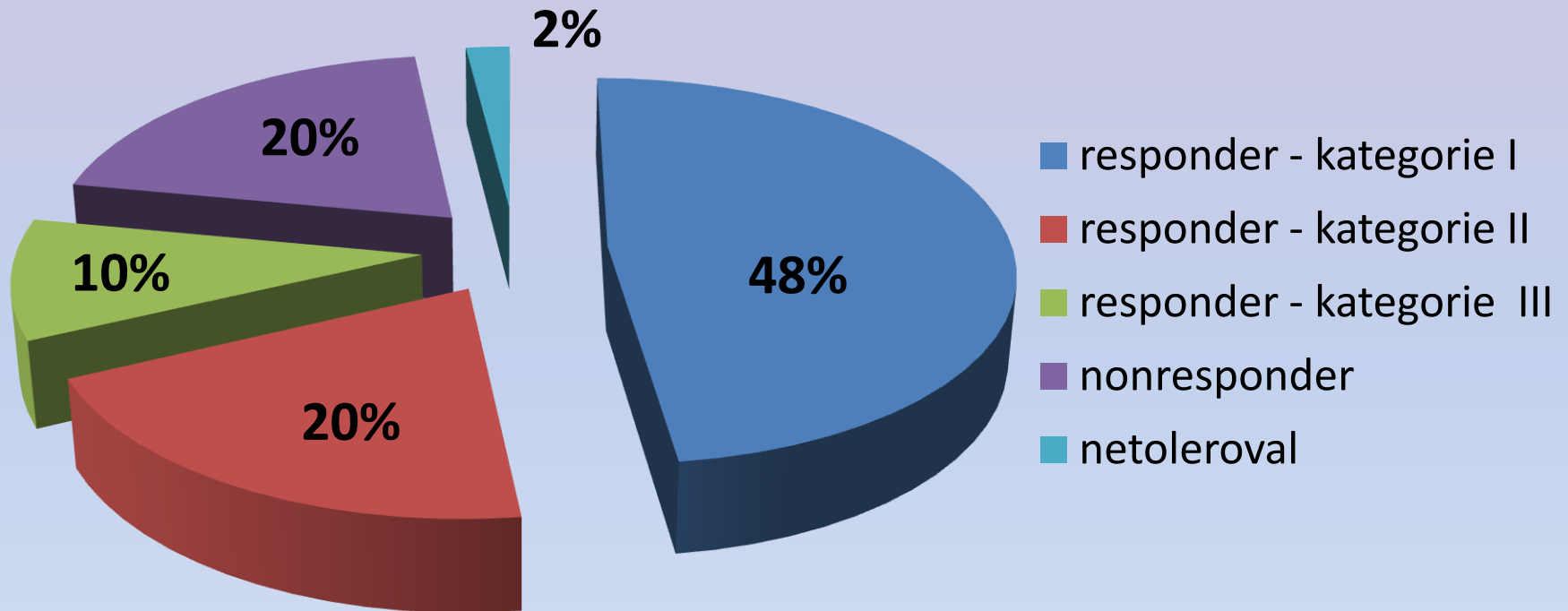
Zlepšení průběhu onemocnění



Strategie léčby pacientů s pokročilým srdečním selháním a plicní hypertenze

- soubor 85 pacientů s pokročilým srdečním selháním a těžkou prekapilární plicní hypertenzí (TPG > 15 mm Hg, PAR > 4 W.J.) vyšetřovaní jako kandidáti TxS v období 1/2010 – 12/2017
- sildenafil (Revatio fi.Pfizer 60-120 mg/d.) podáván u 50 pacientů 9-91 (median 10) měsíců

Efekt sildenafilu

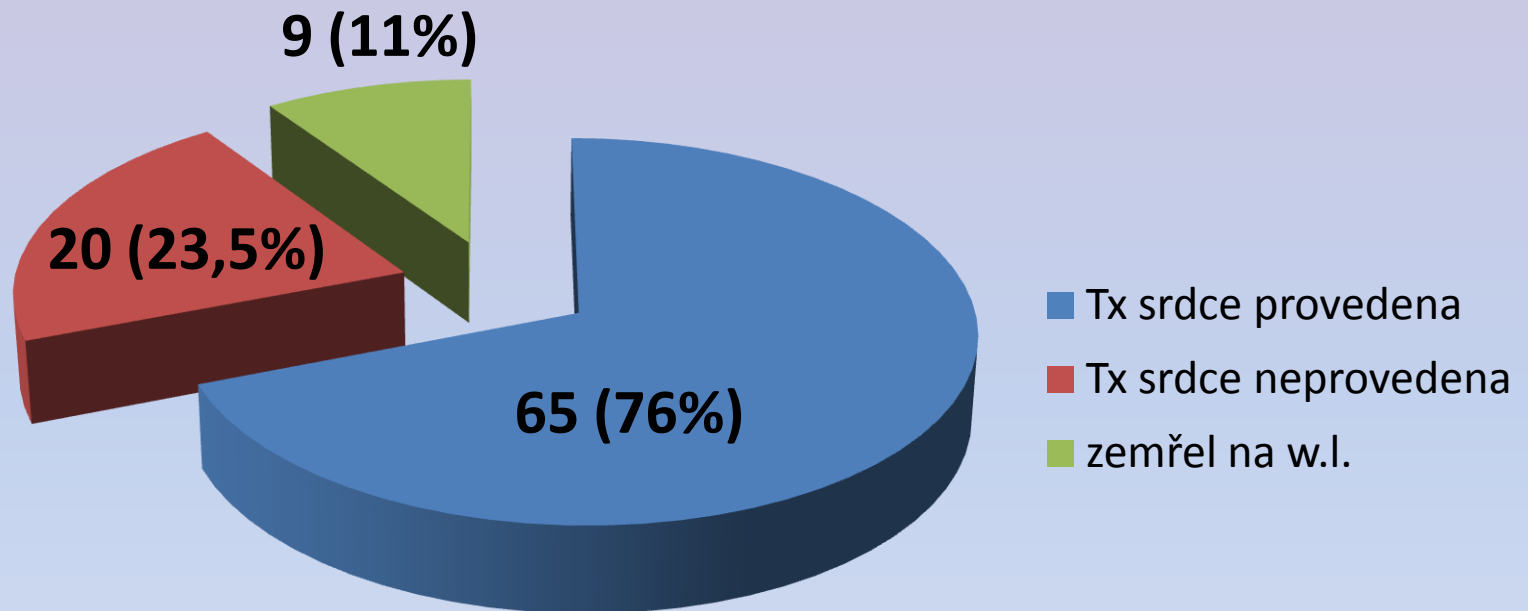


Kategorie I: klinické zlepšení a normalizace tlaků v malém oběhu

Kategorie II: klinické zlepšení, přetrvávání reverzibilní plicní hypertenze

Kategorie III: dočasný efekt, nutnost zavedení MSP

Osud 85 nemocných s CHSS a PH zařazených na W.L. transplantace srdce



Průběh transplantace:

- nekomplikovaný 55 (85 %)
- PSI bez MSP 7 (11 %)
- PSI s MSP 3 (4 %)

Žádný nezemřel v časném pooperačním období na selhání štěpu

Sildenafil u CHSS

Souhrn

U nemocných s chronickým srdečním selháním (HFrEF) je sildenafil:

- * dobře tolerován
- * působí vazodilataci preferenčně v plicním oběhu, jak akutně tak při dlouhodobém podávání
- * kromě vazodilatačního efektu se uplatňuje přímý účinek v srdečním svalu
- * zlepšuje klinický stav, zvyšuje toleranci zátěže
- * zlepšuje prognostické ukazatele (zvyšuje vrcholovou spotřebu kyslíku a snižuje hyperventilaci, snižuje koncentraci BNP)

I když nebyla dokončena žádná velká mortalitní studie, má být sildenafil doporučen pro léčbu nemocných s HFrEF a doloženou plicní hypertenzí s prekapilární komponentou (v Guidelines IIa/B)