



KARDIOLOGICKÁ KLINIKA
2. LF UK a FN MOTOL



2. LF UK

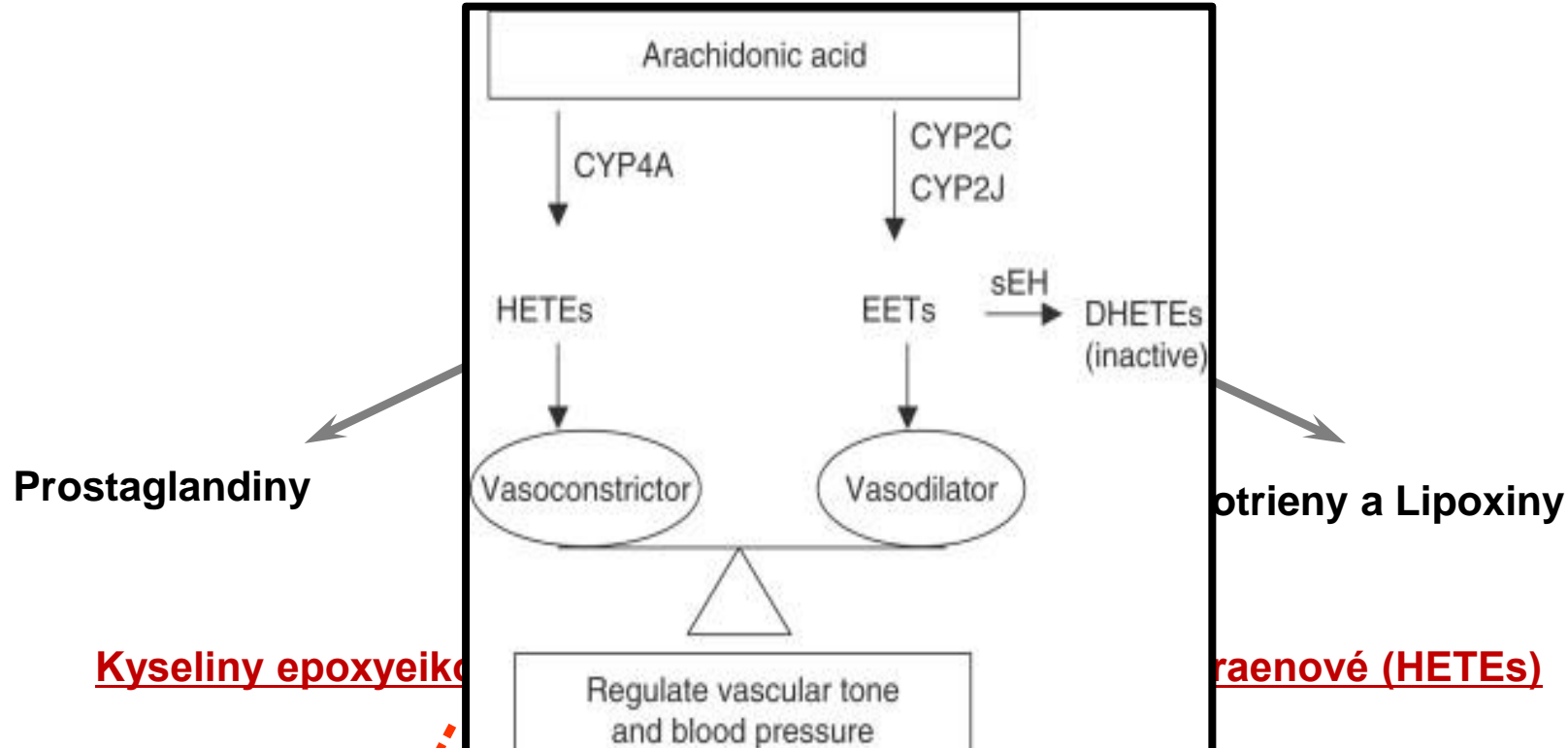
POHLAVNÍ ROZDÍLY V MORTALITĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ U ANIMÁLNÍHO MODELU:

**Efekt monoterapie ACEi a kombinované terapie
ACEi s inhibítorem solubilní epoxid hydrolázy**

Petr Kala, Luděk Červenka, Petra Škaroupková, Miloš Táborský,
Elzbieta Kompanowska-Jeziarska, Janusz Sadowski



KARDIOLOGICKÁ KLINIKA
2. LF UK a FN MOTOL



Účinky EETs na KVS dle preklinických studií

Roman, *Physiol Rev.* 2002

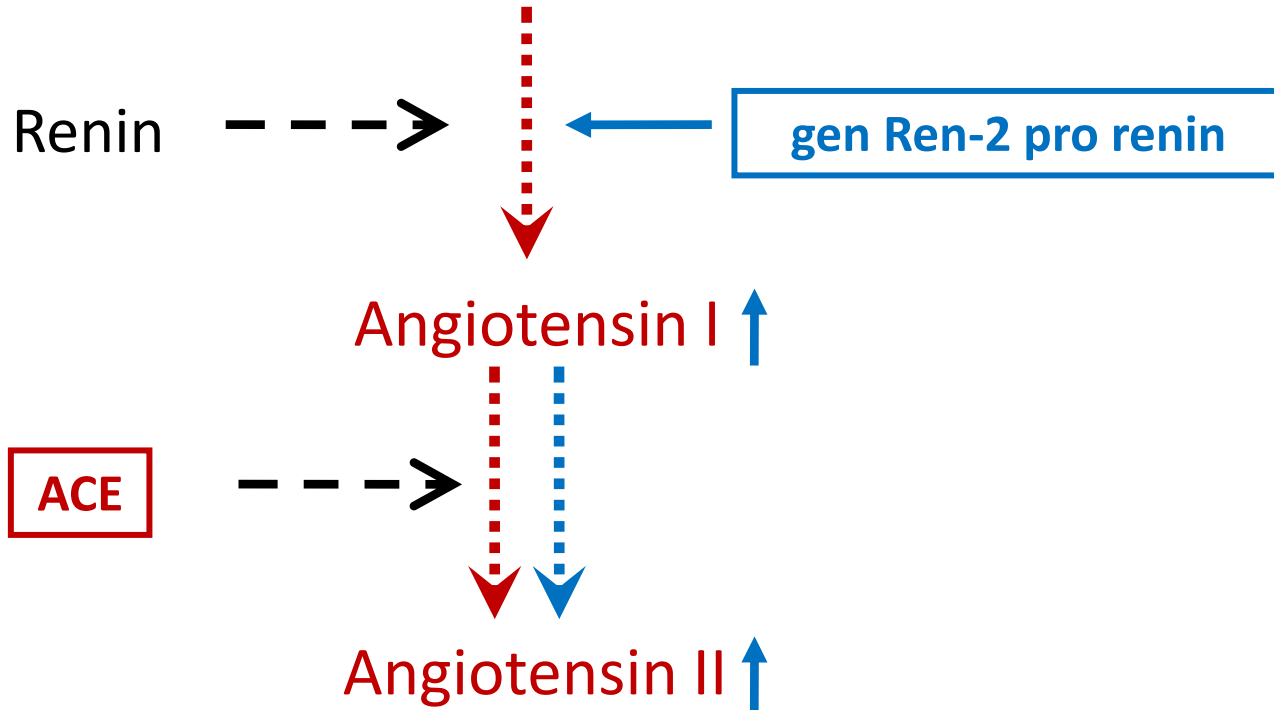
- Kardioprotektivita po ischemicko / reperfučním poškození srdce)
- Antihypertenzní účinky - vazodilatace (systémová i koronární), natriuréza
- Autoregulace renální hemodynamiky (spolu s RAAS) a renoprotektivita
- Snížená agregabilita trombocytů (antagonizace TXA2 receptorů)

Kyseliny

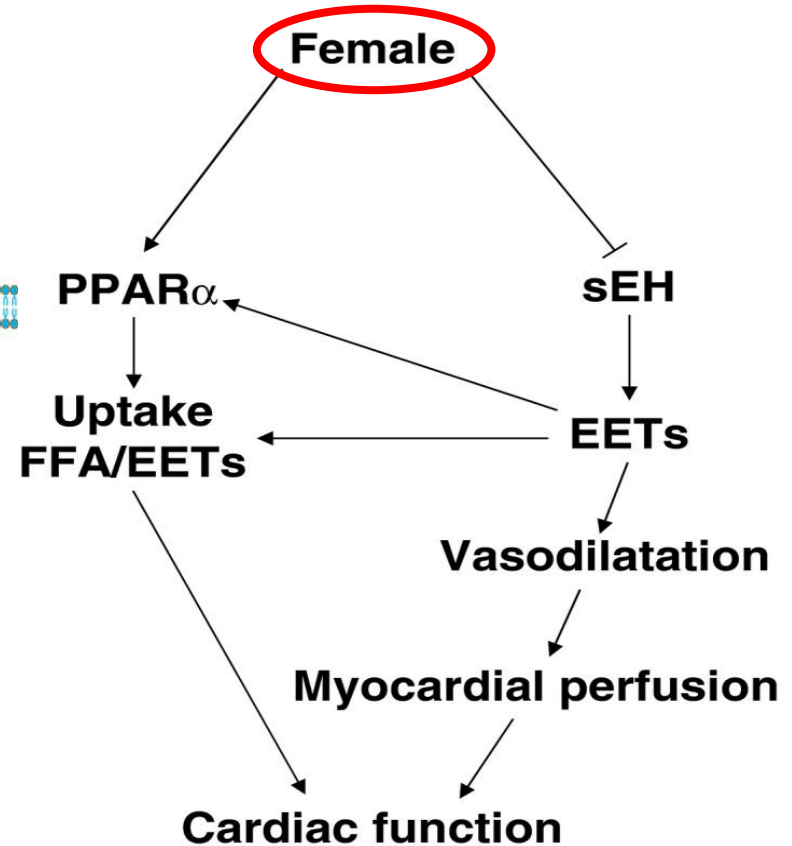
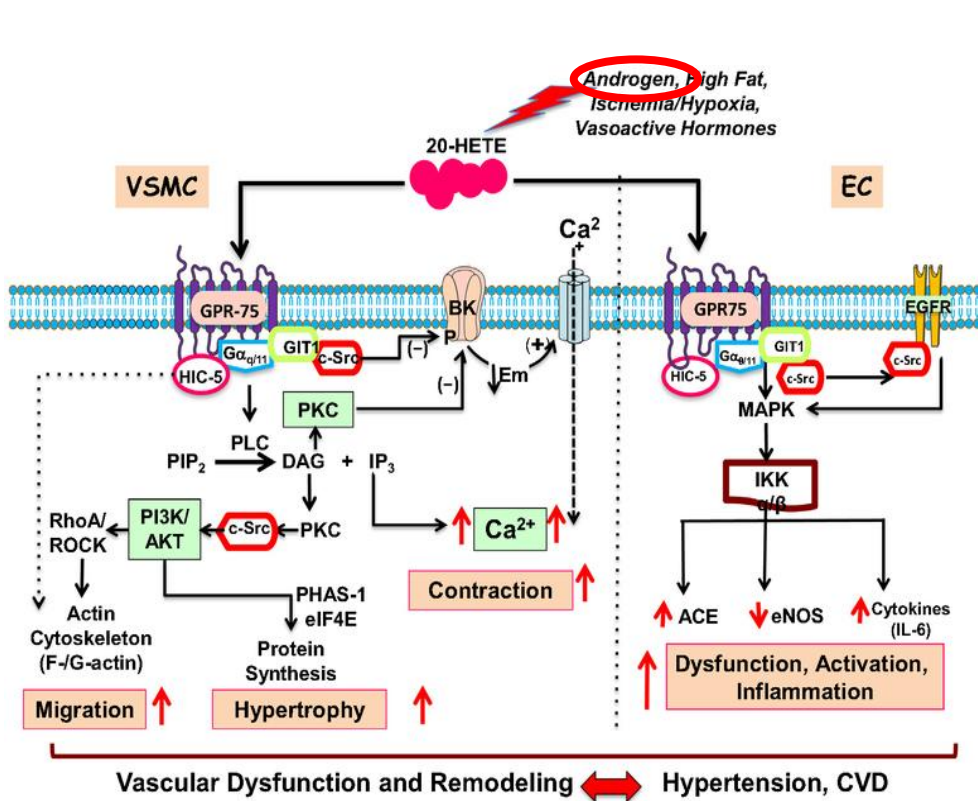
Metodika – model srdečního selhání ACF (TGR)

Gen. hypertenzní potkan - *TGR*

Angiotensinogen



Pilotní studie a hypotéza

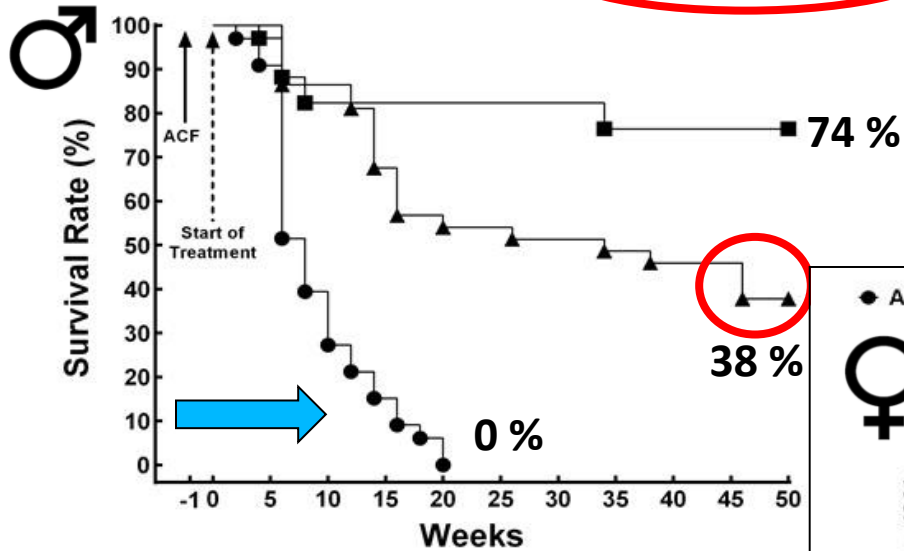


Rosic, *Pharmacol Ther.* 2018

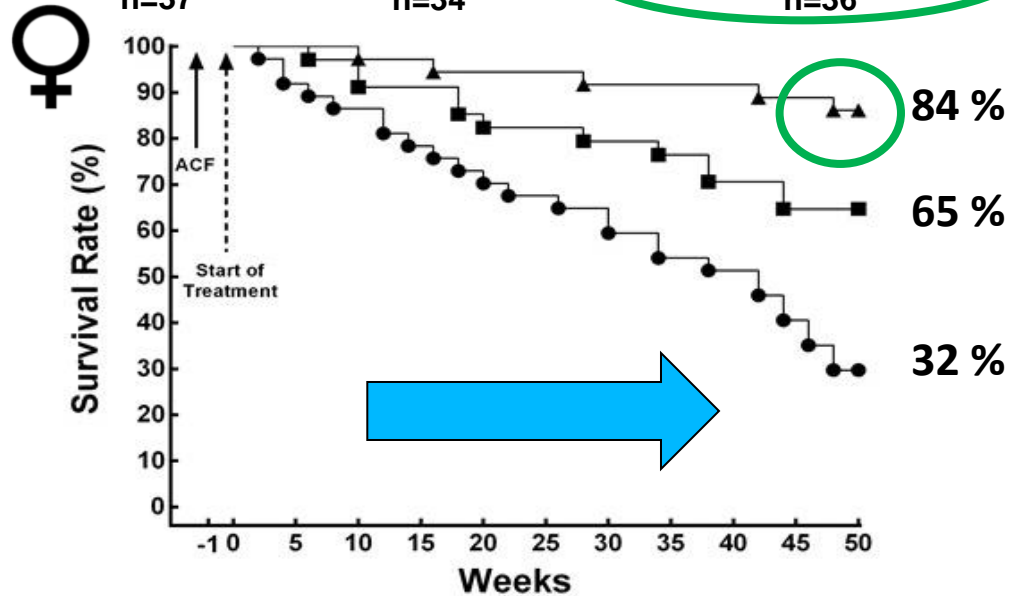
Qin, *Physiol Rep.* 2016

Výsledky

A ● ACF TGR male n=33 ■ ACF TGR + ACEi male n=34 ▲ ACF TGR + ACEi + sEHi male n=37



● ACF TGR female n=37 ■ ACF TGR + ACEi female n=34 ▲ ACF TGR + ACEi + sEHi female n=36





Závěr

1) Monoterapie ACEi vykazuje u modelu ACE TGR velice příznivý efekt bez pohlavních rozdílů.

2) Kombinovaná léčba ACEi a TGR blokátorem vykazuje příznivý efekt u samců naopak zhoršuje.

3) V klinických a zejména preklinických studiích je třeba zkoumat a brát ohled i na možné pohlavní rozdíly.

Děkuji za pozornost

Petr Kala

